

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Programa: "Prevención, tratamiento e investigación  
en materia de adicciones"**

TRABAJO RECEPCIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

**MARIBEL AVALOS GOROCICA**

Directora de trabajo recepcional

**Mtra. María Eugenia Covarrubias Hernández**

Ciudad de México, agosto 2017.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## **DEDICO ESTE TRABAJO A:**

*A Dios por ponerme en mi camino las circunstancias de la vida que me dieron la oportunidad y determinación necesarias para llevarlo a cabo, por darme las fuerzas espirituales que yo necesitaba.*

*A mi esposo y amigo Carlos, y aunque ya no estés a mi lado te agradezco por estar conmigo en aquellos momentos en el logro de mis metas profesionales.*

*Gracias por haber sido mi fuente de inspiración en mi deseo de proseguir en este camino, fue una gran bendición que entraras a mi vida y caminaras a mi lado. Te quiero con toda el alma y te llevo dentro de mi corazón, y tú influencia en mi vida ha sido inmensa, me inspiras a seguir aún más lejos en mi vida.*

*¡Nunca te olvidare!...*

*Deseando que en su corazón resuenen las sabias palabras del maestro Paolo Freire: "¿Qué se puede decir a quienes, trabajando amorosamente, paso a paso, transforman su caminata en una extraordinaria marcha milla a milla? Puedo solamente decir que continúen, llenos de esperanza, de coraje, de convicción y de amorosidad. Solamente así se cambia el mundo"*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis valores, los que me dieron forma y formación de mis sueños, y aferrarme a lo que deseo, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por su apoyo. A ti mamá Laura Gorocica, por darme la vida, gracias madre por todo tu apoyo incondicional, por tus sacrificios, por tus consejos, por tu amor y sobre todo por ser mi amiga.

Quiero agradecer a mis suegros, Carlos y Araceli, por su insistencia y su empuje para lograr esta meta y recordándome siempre la importancia de la misma, por su apoyo incondicional que sin ellos no lo hubiera conseguido. Agradezco a mi suegra, Araceli García por ser todo lo contrario a lo que esa expresión con que la nominé representa en el sentido común. Gracias por su cariño, comprensión, apoyo y paciencia. Por quererme y cuidarme como una hija más.

Quiero agradecer a mi hermana, gracias por acompañarme en este camino y formar parte de mi vida, por su cariño y aprecio, por sus conversaciones y compañía. Por su apoyo incondicional. A mis tres adorables sobrinos por su apoyo y su voto de confianza. A mi sobrino, Erick Gabriel por las sonrisas que me regalas me hacen crecer y sentirme muy afortunada de tenerte conmigo. A mi sobrina Fernanda Daniela, cada vez logras más importantes metas, pero no sabes también todo lo que me enseñas y los grandes aportes que traes a mi vida, por creer en mí. Muchas gracias por ser parte de mi motivación, por el concepto en el que me tienes... ¡los amo!

Me gustaría agradecer sinceramente a mi asesora María Eugenia Covarrubias de este trabajo recepcional, por su esfuerzo, tiempo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación. Agradezco a mis lectores: Fabiola Ortega, Israel Gallegos, Patricia Arroyo, Sergio Rodríguez, que no sólo me honraron con sus observaciones, sino que además abrieron la posibilidad concreta, hasta entonces vaga como un sueño en mi interior, de publicar este libro.

A mis amigas y compañeras de carrera: Nancy Prado y Roció Ramírez. Por tantas platicas, risas, alegrías y tristezas y por todos los buenos momentos vividos en la Universidad con ustedes, agradezco a Lupita por cruzarte en mi camino, por impulsarme y ayudarme a tener más paciencia para la realización de mis proyectos, por esas largas charlas y tus buenos consejos ¡las quiero!

Finalmente agradezco a mi amiga Sara Ramos por incitarme y motivarme a titularme, tú, quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo; te agradezco por tu desinteresada ayuda, por echarme una mano cuando siempre la necesité. Te agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los momentos en los que convivimos. Eres una gran persona, y me encanta tenerte a mi lado como una gran amiga. ¡Muchas gracias!

Y por último: deseo dedicar este momento tan importante e inolvidable; a mí misma, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno.

A todos ellos y muchos más sin dejar a nadie en el olvido, quiero agradecerles su tiempo, sus palabras y su apoyo, ya que me hicieron lo que soy, a ustedes simple y llanamente

**GRACIAS.**

# PROGRAMA “PREVENCIÓN, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES”

## INDICE

### **CAPÍTULO 1. Introducción**

1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6

### **CAPÍTULO 2. Marco Teórico**

2.1 Centros de Integración Juvenil	7
2.2 Programa “Prevención, tratamiento e investigación en materia de adicciones”	10
2.3 Adicciones y drogas en las que se enfoca Centros de Integración Juvenil	13
2.4 Clasificación de las drogas según la Organización Mundial de la Salud	15
2.5 Población con mayor vulnerabilidad hacia las adicciones	18
2.6 La etapa de la niñez como la vulnerabilidad hacia las drogas	18
2.7 Etapa de la adolescencia como vulnerabilidad hacia el consumo de drogas	23
2.8 Factores predisponentes para el uso de drogas en la primera infancia	27
2.9 Factores que pueden predisponer el uso de drogas en la infancia intermedia	29
2.10 La importancia de la adolescencia como población más propensa	

al consumo de sustancias tóxicas	30
2.11 Antecedentes de la Promoción de la Salud	33
2.12 Conferencias que hicieron nacer la Promoción de la Salud	35
2.13 Enfoques que maneja la Promoción de la Salud	42

### **CAPÍTULO 3. Actividades realizadas**

3.2 Mi experiencia como promotora de la salud en Centros de Integración Juvenil	49
3.2 Descripción de actividades	50
3.2.1 Actividades de prevención	51
a) Impartición de pláticas informativas y conferencias de orientación con niños y jóvenes	51
b) Conferencias en el Colegio Nacional de Educación Profesional (Conalep) en el Día Mundial del Tabaco	53
c) Desarrollo de técnicas y dinámicas que apoyen el trabajo preventivo con la comunidad dentro del CIJ.	56
d) Dinámicas implementadas con los jóvenes para crear un ambiente favorable	59
e) Implementación de estrategias para la prevención de adicciones a través de actividades lúdicas, recreativas, educativas, formativas y psicoeducativas	61
f) Colocación de Estand informativo referente a las drogas y difusión de Centro de Integración Juvenil	64
g) Participación y elaboración de materiales didácticos	65
h) Participación en cursos de verano con niñas (os) entre 6 y 15 años	67
3.3 Conclusiones de las actividades preventivas	70

<b>CAPÍTULO 4. Resultados</b>	72
4.1 Vinculación de la Promoción de la Salud con el Servicio Social	72
4.2 Aprendizaje Profesional	82
5.3 Valoración de resultados	89
<b>CONCLUSIONES</b>	98
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	101
<b>ANEXOS</b>	108

# INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO 1

El propósito de este informe es dar a conocer las actividades desarrolladas durante mi estancia en la realización del servicio social en Centros de Integración Juvenil Tlalnepantla (CIJ).<sup>1</sup> La cual es una asociación civil sin fines de lucro dedicada a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación del consumo de drogas.

El periodo en el que presté mi servicio social fue del 04 de febrero al 04 de agosto del 2015, cubriendo un total de 480 horas distribuidas en 4 horas al día de lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 13:00 horas, dentro del programa: “Prevención, Tratamiento e investigación en Materia de Adicciones”, el cual tiene como objetivo.

El programa tiene como línea estratégica la educación para la salud integrada como un elemento para la promoción de estilos de vida saludables. Las actividades y servicios que brinda la institución consisten en pláticas informativas, cursos talleres de orientación y capacitación dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Estas sesiones se imparten en diferentes contextos.<sup>2</sup>

Además, desempeñe las siguientes actividades:

Llevé a cabo actividades de Promoción de la Salud, dentro del programa “Centro Preventivo de Día”, las cuales se desarrollan en las unidades operativas, es decir dentro de la Institución del CIJ Tlalnepantla. Cada CIJ se promueve como un espacio de encuentro donde se propicia la recreación, el aprendizaje y la ocupación “saludable” de las personas, las familias y los colectivos sociales. En este programa participaba los lunes, miércoles y viernes impartiendo un taller de Sexualidad a los pacientes del Centro. Asimismo, participé en actividades recreativas y deportivas, así como en sesiones informativas y en la organización de cursos de verano. De igual modo realice conferencias en escuelas Secundarias y Conalep.

Pienso que es de gran importancia el estudio de las adicciones, pues como menciona el Dr. José Ángel Córdoba Villalobos “el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México constituye uno de los problemas de salud pública más desafiantes en la

---

<sup>1</sup> Ubicado en Convento del Carmen # 1, Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54050.

<sup>2</sup> Cabe mencionar que este objetivo fue proporcionado por la Lic. Consuelo Martínez Mosqueda, Trabajadora Social de Centro de Integración Juvenil.

actualidad. La edad en que se inicia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas tiende a disminuir y las consecuencias del consumo se extienden a todos los sectores de la población” (Villalobos, 2011, p.9).

Lo anterior hace probable que cada vez más, estemos en riesgo de que los hijos, hermanos o familiares puedan consumir drogas y a la vez que se ponga en riesgo nuestra integridad física como personas. Por ello es necesaria la intervención en la comunidad para promover la prevención y disminuir los factores de riesgo en los jóvenes que se encuentren en mayor peligro del consumo de drogas. Existen muchos factores para que los jóvenes inicien con el consumo de drogas, desde la familia, la escuela y la sociedad, ocasionando problemas de salud, accidentes, violencia y desintegración familiar. No existe una causa única que provoque el consumo de drogas, pues son muchos los factores de riesgo que interrelacionados entre sí que provocan, favorecen y promueven esta situación.

Por lo anterior, resulta de gran relevancia abordar el programa de Prevención, Tratamiento e Investigación en materia de adicciones que imparte el Centro de Integración Juvenil (CIJ), Tlalnepantla.

El informe está estructurado en cuatro apartados. En el primer apartado se aborda la Introducción que incluye: Justificación y objetivos (Generales y específicos). En este primer apartado se aborda la problemática, la importancia y los propósitos de mi trabajo. Como segundo capítulo tenemos el marco teórico que incluye cómo surgieron los Centros de Integración Juvenil (CIJ) así como también su red de atención y la descripción de sus programas preventivos. Asimismo se aborda qué son las adicciones ya que para comprender este problema es necesario adoptar una perspectiva amplia, además de conocer algunos términos y conceptos particulares, como los que se mencionan más adelante. Además, se describe la población y las características de las etapas de niñez y adolescencia, pues éstas constituyen factores de riesgo para el desarrollo de las adicciones. Igualmente se abordan algunos de los factores vinculados con el consumo de drogas. Por otro lado se aborda el concepto de salud y las conferencias internacionales, profundizando en la Promoción de la Salud, igualmente se presentan los enfoques de Promoción de la Salud, según María del Consuelo Chápela.

En el capítulo tres se describe mi experiencia en Centros de Integración Juvenil, es decir, todas las actividades que ejecute con los sujetos en acción. El capítulo cuatro señala la vinculación de la Promoción de la Salud con mi Servicio Social. Así como el aprendizaje profesional y la valoración de mis resultados. Enseguida se presentan las conclusiones del informe, las fuentes consultadas y los anexos.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El propósito de este informe es dar cuenta de las actividades que realicé durante mi servicio social, así como de la utilidad de la carrera de Promoción de la Salud en nuestra sociedad, ya que puede ayudar a la prevención de enfermedades y a proteger a niños y niñas en situaciones de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. El consumo de drogas en México es un gran problema tanto de salud como social, que se ha introducido hasta lo más íntimo de las familias y al cual nos enfrentamos en la actualidad. Este fenómeno crece día con día, tanto en el número de personas como adictas/consumidoras en las complicaciones y las muertes por enfermedades relacionadas con la adicción (CIJ, 1999, p. 1).

Cada vez existen más adolescentes y jóvenes que están expuestos a la gran variedad de drogas que existen en el mercado. Es por ello que se pretende fomentar factores de prevención de consumo de drogas, que es lo que descubrí en Centros de Integración Juvenil, en el Programa en el que participé: “Prevención, Tratamiento e investigación en materia de adicciones”, ya que en el año 2007, la distribución porcentual del consumo de sustancias ilícitas en los Centros de Integración Juvenil (CIJ), informaron que el grupo de jóvenes de entre 15 y 19 años (26.2 por ciento y 33.7 por ciento para hombres y mujeres, respectivamente), presentan el mayor porcentaje de ingresos del consumo de drogas, seguido por la población de 20 a 24 años (19.7 por ciento para hombres y 15.3 por ciento para mujeres). Lo anterior hace necesario este programa dentro de la comunidad y es tarea de todos atacar el problema de las adicciones, pues todos estamos expuestos ante este fenómeno.

En la Ciudad de México entre 2009 y 2012 aumentó el consumo de marihuana y cocaína entre los adolescentes y disminuyó el consumo de alcohol y tabaco, indicó el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en la Ciudad de México.

Por esta razón, es necesaria la participación de la Promoción de la Salud (PS), porque está vinculada con este programa, es decir, que las dos tienen como objetivo común preservar una comunidad sana; a través de la prevención, la promoción de la salud se encarga de impulsar que las personas se protejan, o que tengan las herramientas para protegerse de cualquier factor que los ponga en riesgo de consumir sustancias que alteren su organismo físico y puedan provocar un desequilibrio en su salud mental, y

aquí es donde debe de intervenir la promoción de la salud fomentando la salud y orientando a la población, pues estar informados respecto al tema de las adicciones o de su consumo nos puede ayudar y es la mejor herramienta para combatir este problema, claro está que no sólo se trata de prevenir, sino de fomentar alternativas de vida. Entonces es muy importante la Promoción de la salud dentro de este programa, ya que además tiene una relación muy estrecha con los factores sociales y culturales, la PS va a incidir en la concientización de este problema.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

La realización del servicio social en los Centros de Integración Juvenil tuvo como objetivo principal poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura, a través de actividades dirigidas a la prevención del consumo de drogas, fomentando valores protectores para que cada individuo se responsabilice de sí mismo y de la comunidad, por iniciativa propia, y lleve a cabo acciones preventivas para promover estilos de vida saludables y el auto cuidado de la salud “Para vivir sin Drogas”, desde el campo de la Promoción de la Salud.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar diferentes actividades como talleres, pláticas, conferencias y cursos de verano, realización de actividades lúdicas, así como actividades deportivas para que favorezcan en el cuidado de la comunidad y con este se reduzca el consumo de drogas.
- Promover en las personas el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones.
- Intervenir en la formación integral de los estudiantes de secundaria y preparatoria reforzando la parte de prevención para evitar el consumo de sustancias tóxicas en la sociedad, por medio de actividades lúdicas.
- Brindar información en el contexto escolar, en poblaciones que se encuentren en riesgo del consumo de drogas.
- Prevenir el abuso del consumo de drogas, a partir de la difusión de información específica, actualizada y científica.
- Orientar a la población, en general desde una perspectiva cognitiva-conductual, para afrontar las situaciones de riesgo ante el consumo de drogas.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO 2**

#### **CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL**

El consumo y la dependencia de sustancias suponen una importante carga económica, emocional, social, etc. Para los individuos y las sociedades en todo el mundo. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, señaló que el 8.9% de la carga total de morbilidad se debió al consumo de sustancias psicoactivas. Dicho informe reveló que, en el año 2000, el tabaco supuso un 4.1% de la carga de morbilidad, el alcohol un 4%, y las drogas ilícitas un 0.8%. Gran parte de la carga de la morbilidad atribuible al consumo y a la dependencia de sustancias es el resultado de una amplia gama de problemas sanitarios y sociales (Organización Mundial de la Salud, 2002). Esto muestra la importancia de atender el consumo de drogas como un tema de interés no sólo en materia de salud, sino de políticas públicas que contemple tanto la reducción de la oferta como de la demanda.

De acuerdo a la Secretaría de Salud, en la última Encuesta Nacional de Adicciones, la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida a nivel nacional “creció significativamente entre 2002 y 2011 al pasar de 5.0% a 7.8%, mientras que el consumo de cualquier droga ilegal incrementó de 4.1% a 7.2%. Por sexo, en los hombres el consumo de cualquier droga pasó de 8.6% a 13% y de drogas ilegales de 8.0% a 12.5%. En las mujeres, la primera aumentó de 2.1% a 3.0% y la segunda de 1.0% a 2.3%. Las drogas de preferencia continúan siendo la marihuana (6.5%) y la cocaína (3.6%)” (SSA, 2011).

Se trata en definitiva de un problema de salud pública, que de acuerdo con la visión de Centros de Integración Juvenil (2009), tiene consecuencias en la integración familiar, en el desarrollo y la estabilidad de las comunidades.

Por esta razón, la intervención de la sociedad civil se hizo presente, ante la preocupación por la amenaza de las drogas que es considerada como una moda para los jóvenes, surgiendo así los Centros de Integración Juvenil para dar respuesta a un problema de salud pública y por falta de eficacia por parte del gobierno y ante el

elevado índice de conflictos suscitados por el rápido aumento del uso y abuso<sup>33</sup> de drogas y sus consecuencias.

El surgimiento de los CIJ proviene del año 1969, que a causa del creciente consumo de drogas el grupo organizado de Damas Publicistas y Asociadas A. C; se preocupó por contrarrestar el progresivo abuso de drogas entre los jóvenes y realizaron los primeros esfuerzos para sensibilizar a los diversos sectores sociales del país con el fin de atender este problema.

Gracias a esa labor pionera regida por Kena Moreno, el 12 de marzo de 1970 se dio apertura al primer Centro de Integración Juvenil (CIJ) llamado Centro de Trabajo Juvenil, el cual se ubicó en Coyoacán, en la Ciudad de México y en el cual se crearon las primeras labores de prevención y tratamiento del consumo de Drogas.

En el año 2012, Centros de Integración Juvenil (CIJ) ofrecía a la población programas de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, así como investigación científica, con el objetivo de prevenir, tratar y erradicar el problema del consumo de sustancias, posteriormente, las funciones que realizan los CIJ han ido aumentando a partir de las necesidades de la población, y ver que a los centros llegan padres de familia, familiares o jóvenes con algún problema de drogas y que tienen contacto con la dependencia de manera directa o indirecta.

Los Centros de Integración Juvenil, son una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1969 dedicada a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación del consumo de drogas (Centros de Integración Juvenil, 2015, p. 5).

La Misión de los Centros de Integración Juvenil es “proporcionar servicios de prevención, tratamiento e investigación para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, enfocado a nivel nacional e internacional basado en el conocimiento científico y formando recursos humanos especializados” (CIJ, 2010b).

---

<sup>33</sup> El uso se refiere a un consumo moderado que no provoca embriaguez, ni pérdida del control de las funciones motoras, disminución de reflejos o dificultades al hablar. En cambio, el abuso se caracteriza por el consumo de grandes cantidades, incluso si éste ocurre en una sola ocasión o en algún evento social, por ejemplo: partidos de fútbol y paseos. Es importante destacar que no solamente el abuso afecta individualmente, sino también el consumo que afecta a terceros(CIJ, 2003:16)

Su Visión es “Continuar otorgando servicios de calidad en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes” (CIJ, 2010b).

El objetivo de Centros de Integración Juvenil A. C; es “participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación del uso y abuso de drogas. Este fenómeno produce riesgos y daños a la sociedad en general, por tal motivo y desde un enfoque de medicina social, las estrategias prioritarias de esta institución son: la prevención realizada a través de la educación para la salud, todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de la población” (CIJ, 2010).

Es importante destacar el significativo desarrollo técnico, normativo y operativo que ha tenido la institución, gracias al apoyo del Gobierno Federal, la Secretaría de Salud, los gobiernos estatales, municipales y del Distrito Federal. Actualmente cuenta con 116 Centros de Integración Juvenil en toda la República Mexicana; de ellos 102 son Centros de Prevención y Tratamiento; 2 Unidades de Tratamiento a personas con problemas del Consumo de Heroína y 12 Unidades de Hospitalización; todas ubicadas en puntos estratégicos y zonas de riesgo para el consumo de drogas, los cuales pueden ser ubicados en el Mapa siguiente (CIJ, 2011):

Figura 1. Red Operativa de la Republica mexicana de CIJ <sup>4</sup>



<sup>4</sup> Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/Redatencion/redatencionmapa.html> En este mapa de la República Mexicana se puede observar la distribución de cada Centro de Integración Juvenil

## **2.1 PROGRAMA “PREVENCIÓN, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES”.**

El programa preventivo en Centros de Integración Juvenil, A.C, tiene como línea estratégica la educación para la salud, integrada como un elemento indispensable para la promoción de estilos de vida saludables. Las actividades y servicios que brinda la institución consisten en pláticas informativas, cursos de verano, talleres de orientación y capacitación dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Estas sesiones se imparten en diferentes contextos, es decir, la enfermedad no es el foco de atención sino la conservación de la salud.

Cabe resaltar que es un solo programa que se divide en tres modalidades: prevención, tratamiento e investigación.

El programa preventivo para vivir sin adicciones busca promover factores protectores contrarios al uso y abuso de drogas legales e ilegales a través de tres niveles de atención:

*La prevención universal*, está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención. Para lo anterior se realiza:

1. La sensibilización a la población para incrementar la percepción de riesgo del uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. La información oportuna para acceder a los servicios de tratamiento de adicciones.
3. La invitación para participar en acciones de promoción de la salud y en redes preventivas.
4. El énfasis en el conocimiento y fortalecimiento de factores de protección.

*La prevención selectiva*, se enfoca en desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la

vulnerabilidad. Asimismo, se coopera con la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, todo ello a través de:

1. El diseño de metodologías de captación y atención a grupos vulnerables que se identifiquen como prioritarios para recibir los servicios preventivos institucionales, así como detectar casos y derivarlos a tratamiento.
2. La capacitación en materia de adicciones al personal que labora directamente con grupos extremadamente vulnerables como indígenas o adultos mayores.

*La prevención indicada*, la intervención se dirige a grupos de la población con sospecha de consumo y/o de usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar la adicción, lo cual se logra:

1. Diseñando metodologías de intervención breves del tipo de la consejería y de orientación para modificar el curso del consumo hacia la adicción.

*El programa Tratamiento y rehabilitación.*

Este programa de tratamiento está estructurado para proporcionar atención oportuna a los pacientes desde el primer contacto y en las diferentes etapas del consumo, es decir, uso, abuso y dependencia de drogas. El tratamiento es integral, pues al mismo tiempo que atiende los trastornos por el consumo, diagnostica y trata las complicaciones tanto médicas como psiquiátricas, sin descuidar el área familiar y social para rehabilitar y reinsertar al paciente y a su familia a la comunidad.

La atención terapéutica tiene tres modalidades: Consulta ambulatoria: consulta externa y centro de día.

Significa que, en la consulta externa, el paciente asiste a una terapia psicológica, donde no requiere ser internado, dicha terapia está a cargo del equipo médico-técnico que consiste en:

*Recepción.* Es la primera respuesta a la solicitud de tratamiento, su propósito es alentar al usuario de drogas y a su familia para iniciar el proceso terapéutico e informar sobre la forma en que serán atendidos y los requisitos que deberán cubrir. De entrada, es la psicóloga la encargada de dar la bienvenida, y también de dar la información general de la institución y llevar a cabo la entrevista inicial, si el paciente decide quedarse. Posteriormente se pasa al área de trabajo social para realizar el estudio social.

*Valoración diagnóstica.* Se elabora un diagnóstico con la finalidad de entender las características de la persona usuaria de drogas y su familia, para planear el tratamiento más acorde a su necesidad. Para la realización de esta valoración, se hace un examen médico, uno psicológico y un estudio socioeconómico, detectándose asimismo el patrón de consumo del usuario.

*Tratamiento.* Es la atención terapéutica especializada que se proporciona a cada paciente y su familia, en las siguientes formas: terapia individual, terapia familiar, grupo de padres, terapia en grupo y farmacoterapia. Dichas terapias son impartidas por el área de psicología.

El fenómeno de las adicciones no es estático. Por ser un grave problema de salud pública presenta cambios cuantitativos que deben ser analizados para comprenderlo y elaborar programas de prevención y tratamiento acordes con sus nuevas particularidades.

Respecto al *programa de investigación*, éste tiene el propósito de generar información objetiva, oportuna y actualizada para el desarrollo de los programas de prevención y tratamiento. Se realizan investigaciones de diferentes tipos como:

- Epidemiológicas: con esto se refiere a estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ.
- Clínicas
- Psicosociales
- Evaluativas: se realizan estudios de evaluación cualitativa de los servicios institucionales (CIJ, 2001, B).

## **2.3 ADICCIONES Y DROGAS EN LAS QUE SE ENFOCA CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.**

Quizá algunas personas puedan pensar en las adicciones como una forma de vida, puede que sea su única posibilidad de estar en el mundo. Esa forma particular que tiene el sujeto para mostrarse y para relacionarse, en la mayoría de los pacientes adictos se encuentra empobrecida, deteriorada.

La realidad social influye en la construcción de las subjetividades y en las formas de relación y de interacción entre los sujetos. Muchas veces esta realidad aparece como abrumadora, no ofrece salidas visibles para el sujeto, el cual ante la incapacidad de modificar esta realidad recurre a la incorporación de sustancias para distorsionar su percepción.

Los datos reportados por la Secretaría de Salud en la (ENA, 2008), señalan que hay un importante aumento en el consumo de drogas, en tan solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, es decir, se incrementó un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante la disponibilidad de la droga para los adolescentes; se encontró hasta un 43% de jóvenes entre 12 y 25 años de edad que están expuestos al consumo de drogas.

Por esta razón, México se enfrenta con uno de los problemas en materia de salud y bienestar social, que es el consumo de drogas, sean éstas legales o ilegales, ya que en nuestra sociedad existe una amplia cobertura de drogas, a las cuales cualquier persona está expuesta. Para los Centros de Integración Juvenil, “las adicciones son un problema de salud, que no distingue género ni estrato social. Además reducen la calidad de vida de quien consume y de las personas cercanas. También se asocia con lesiones, infecciones, enfermedades crónicas, trastornos mentales, conflictos, accidentes y violencias” (CIJ, 1969).

De acuerdo con la cita anterior, se considera que las adicciones alteran el funcionamiento del cuerpo, mente, el comportamiento y la interacción con la sociedad ya que las personas que consumen suelen tornarse muy agresivos y generar daños en ésta. Entonces son un problema de salud que no sólo afecta a las personas que lo están viviendo, sino también a su entorno, a toda la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las adicciones son la dependencia tanto fisiológica como psicológica que causa alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, que es provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma” (OMS, 1964).

También la OMS define como droga a “toda sustancia, que al introducirla en un organismo vivo, por cualquier vía de administración, produce una alteración en el sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (OMS, 2004). Al entrar esta sustancia a nuestro cuerpo este reacciona de distintas maneras, ya que está adaptado para crear mecanismos de defensa ante cualquier organismo o patógeno extraño.

Para Centros de Integración Juvenil, “una droga es una sustancia, o mezcla de ellas, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida (alimento, agua, oxígeno), que al introducirse en un organismo vivo modifica algunas funciones, y a veces la propia estructura de los tejidos. (CIJ, 1999, p.7). Es por esto que el cerebro reacciona ante este patógeno, y puede causar una alteración a nivel del organismo alterando el comportamiento.

Según la Secretaría de Salud (2009), una droga es “cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo” (Norma Oficial Mexicana-028-SSA2- 2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones).

Por otro lado, Cruz (2007) define droga como “compuesto químico que puede alterar la estructura y la función del cuerpo”.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que las drogas son sustancias que pueden modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que las consume, así mismo tienen la capacidad de cambiar el comportamiento y con el paso del tiempo la manera de ser de cada individuo, deteriorando algunas partes del cerebro o del organismo. Aunque existen múltiples definiciones sobre este concepto, lo importante es tener claro que las drogas son sustancias psicoactivas que actúan sobre la percepción las emociones y el estado de ánimo.

Asimismo, las drogas se consideran legales e ilegales; las ilegales son las que son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína, éxtasis, etc. Las legales son las que se pueden comprar en diferentes negocios y las puede prescribir un doctor, las comúnmente conocidas como remedios y también entran en esta categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo.

## **2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN LA OMS.**

El abuso de las drogas por parte de los niños y jóvenes debe prevenirse ya que en su constante búsqueda de emociones o simplemente para evadir realidades están susceptibles de caer en la dependencia. Se presenta a continuación una breve descripción sobre la clasificación y efectos de las drogas, a fin de que se conozca la información básica.

Clasificación de las Drogas.

La Organización Mundial de la Salud (2006), clasifica las drogas en cuatro grupos tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo.

1. Alucinógenas: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones y ensueño. Ejemplos de estas drogas son: la dietilamina de ácido lisérgico (LSD), marihuana, fenciclina (PCP), mezcalina, peyote.
2. Depresoras: sustancias que deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Ejemplo de estas drogas son: opio y sus derivados (morfina, heroína, codeína, metadona, fentanil), barbitúricos (tiopental, pentobarbital, secobarbital, amobarbital, barbital), benzodiazepina (alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam, etc) y alcohol etílico.
3. Estimulantes: estimula la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas son: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogas estructurales, nicotina, cafeína.

4. Inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas son: barnices, resistol, solvente, gasolina, tiner.

A continuación, se presenta la tabla clasificación de las drogas, que registra la información que exclusivamente atiende Centros de Integración Juvenil, por esta razón no se mencionan el peyote y los hongos alucinógenos. Además, se presenta la clasificación de drogas legales e ilegales la cual está estructurada por nombre, derivado, tipo y definición de cada una de ellas.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Tabla clasificación de las drogas. Información recuperada del folleto (¿Drogas?) ¡Mejor infórmate, Centros de Integración Juvenil, A.C.

**CLASIFICACIÓN DELAS DROGAS CIJ**

NOMBRE CIENTIFICO O POPULAR	DERIVADO	TIPO	DEFINICIÓN	ESTATUS
Tabaco	Nicotina	ESTIMULANTE	Es una planta cuyas hojas contienen una de las drogas más potentes y adictivas: la nicotina.	Legal
Bebidas alcohólicas: trago, copa o chupe	Alcohol	DEPRESORA	Sustancia que se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas. Aunque de inicio produce exaltación, en realidad es una droga depresora.	Legal
Mariguana, Mota, hachís, churro, hierba	Cannabis	DEPRESORA	Proviene de la planta cannabis, de origen asiático. La sustancia activa se denomina delta9-tetrahidrocannabinol (THC).	Ilegal
Hojas de coca o cocaína. CRACK, perico, doña blanca.	Cocaína	ESTIMULANTE	Sustancia denominada clorhidrato de cocaína, resultado de la refinación de hojas de coca. El crack es un derivado de hervir clorhidrato de cocaína en bicarbonato de sodio.	Ilegal
Metanfetaminas	Cristal	ESTIMULANTE	Es una droga sintetizada artificialmente, cuya denominación química es desoxifedrina, una sustancia potencialmente toxica y adictiva.	Ilegal
Éxtasis	Tacha	ESTIMULANTE	Sustancia química denominada Metilenediocietanfetamina, que libera al cerebro otras sustancias químicas como la serotonina y dopamina que alteran el estado de ánimo. Se puede combinar con sustancias alucinógenas.	Ilegal
Heroína , Opio y Morfina	Opiáceos	DEPRESORA	(clorhidrato de diacetilmorfina), es el resultado del procesamiento del opio que se obtiene de la planta amapola.	Ilegal
Pegamentos, gasolina	Inhalables	DEPRESORA	Son sustancias volátiles, es decir despiden vapores tóxicos al entrar en contacto con el aire. Comprenden una variedad de artículos industriales y del hogar, como aerosoles, corrector, esmalte para uñas, acetona, resistol, thinner.	Ilegal

## **2.5 POBLACIÓN CON MAYOR VULNERABILIDAD HACIA LAS ADICCIONES**

La población que está en mayor riesgo de caer en las adicciones son los niños y los adolescentes, por ello daré una breve descripción de las etapas de crecimiento en relación con el consumo de drogas. El consumo de drogas es un problema de salud pública; como ya se mencionó anteriormente, además se asocia con violencia familiar y social, disminución de la salud física y mental, así como de la calidad y el tiempo de vida; en general, afecta a toda la población, aunque representa mayor peligro para niños y adolescentes, siendo ésta última, la etapa de mayor riesgo para iniciar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

“A nivel mundial, el uso de drogas va en aumento. Las encuestas señalan que la población más expuesta se encuentra entre los 10 y 18 años de edad, etapa de la vida en la que los cambios mentales, físicos, emocionales y sociales colocan a las personas en una situación de vulnerabilidad” (CIJ, 1999, P. 1).

## **2.6 LA ETAPA DE LA NIÑEZ COMO VULNERABILIDAD HACIA LAS DROGAS.**

La niñez comprende varios periodos, pero en este trabajo sólo me centraré en las llamadas primera infancia e infancia intermedia; la edad comprendida entre los tres y seis años se conoce como edad escolar o “primera infancia”, en la cual gran cantidad de niños asiste a la escuela, le sigue la etapa de la niñez media o también conocida como “infancia intermedia”, que abarca de los seis a los doce años, terminando este período inicia la adolescencia que empieza de los doce y termina alrededor de los veinte años.

### *Primera infancia*

La UNESCO (2015) define a la primera infancia “como el periodo que va del nacimiento hasta los ocho años de edad, etapa de extraordinario desarrollo del cerebro, esta fase sienta las bases del aprendizaje posterior”.

Por su parte, Jaramillo (2007, p.110) señala que la primera infancia es “el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren”.

En cuanto a las etapas del desarrollo propuestas por Jean Piaget, se establece que “los niños y niñas atraviesan diferentes etapas del desarrollo, iniciando en el periodo sensoriomotor (del nacimiento a los 2 años de edad), durante el cual la actividad del pensamiento del niño involucra ver, oír, moverse, tocar y saborear. Le sigue el periodo preoperacional (de 2 a 7 años de edad), en donde se inicia con relaciones secuenciales o de causa y efecto para predecir los efectos de acciones potenciales, desarrollo del lenguaje y de la capacidad para pensar y solucionar problemas por medio del uso de símbolos; posteriormente, se presenta el periodo de operaciones concretas (de 7 a 12 años de edad) y por último el período de las operaciones formales (de los 12 años hasta la edad adulta) “(Meece, 2000, p. 22).

Según Piaget, entre los tres y los seis años, los niños se encuentran en la segunda etapa importante del desarrollo cognoscitivo: la etapa preoperacional; en ella, éstos pueden pensar en símbolos, pero no pueden emplear la lógica, pueden pensar en objetos, personas o sucesos que no están presentes, mediante representaciones mentales, el pensamiento simbólico y la reflexión sobre sus acciones.

Además, otro aspecto que implicado en el desarrollo del niño es el razonamiento moral:

Piaget (1932; Piaget e Inhelder, 1969, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p, 296) propuso que el razonamiento moral se desarrolla en tres etapas. Los niños avanzan de manera gradual de una etapa a otra en distintas edades.

Esta etapa, que corresponde con la etapa preoperacional, se basa en la obediencia rígida a la autoridad. Debido a su egocentrismo, los niños pequeños no pueden imaginar más de una manera de ver un problema moral. Creen que las reglas no pueden torcerse o cambiarse, que su conducta es correcta o incorrecta y que cualquier ofensa merece castigo, sin que importe la intención.

De acuerdo con Piaget, el egocentrismo es una forma de centración, ya que en esta etapa los niños pequeños se concentran tanto en su propio punto de vista, que no puede considerar el de otra persona. Los niños de tres años no son tan egocéntricos como los bebés recién nacidos, pero, decía Piaget, todavía creen que el universo gira a su alrededor. El egocentrismo puede ayudar a explicar por qué a los pequeños a veces les resulta difícil separar la realidad de lo que sucede dentro de su cabeza y por qué

muestran confusión respecto a qué causa qué. Por ejemplo, un niño piensa de manera egocéntrica cuando cree que sus “malos pensamientos” hicieron enfermar a su hermana o que él ocasionó los problemas matrimoniales de sus padres. (Papalia, Olds y Feldman, 2010, P. 231).

Otra característica de esta etapa es la distinción entre fantasía y realidad. En algún momento entre los 18 meses y los tres años, los niños aprenden a distinguir entre sucesos reales e imaginados. Los niños de tres años conocen la diferencia entre un perro real y uno en un sueño, y entre algo invisible (como el aire) y algo imaginario. Pueden fingir y reconocer cuando otra lo hace. A los tres años, y en algunos casos a los dos, saben que la simulación es intencional; conocen la diferencia entre tratar de hacer algo y simular que se hace (Flavell et al., 1995, Rakoczy, Tomasello y Striano, 2004, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p.235).

De igual manera, la comprensión de las emociones dirigidas hacia el yo, como la culpa, la vergüenza y el orgullo, por lo general se desarrollan hacia el final del tercer año, luego de que los niños han adquirido conciencia de sí mismos y aceptan las normas de conducta establecidas por sus padres. Sin embargo, a menudo, incluso los niños un poco mayores carecen de la complejidad cognoscitiva necesaria para reconocer esas emociones y qué las produce (Kestenbaum y Gelman, 1995, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p.256).

Por otro lado, la necesidad de lidiar con sentimientos contradictorios acerca del yo está en el centro de la tercera etapa del desarrollo de la personalidad identificada por Erikson (1950): iniciativa frente a la culpa. El conflicto surge del deseo cada vez mayor de planear y realizar actividades y de los crecientes remordimientos de conciencia ante ese deseo. Asimismo, los niños de edad preescolar pueden y quieren, hacer cada vez más cosas, al mismo tiempo, están aprendiendo que algunas de estas cosas obtienen aprobación social (Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p.256).

La primera infancia es un periodo de vida especialmente sensible a factores que afectan el desarrollo óptimo de niños y niñas, como problemas de alimentación, negligencia en los cuidados o falta de atención del padre o madre de familia, sucesos que pueden ser predisponentes para que se desarrollen factores de riesgo, como problemas en el rendimiento académico, además, suelen ser más sensibles e

inocentes y en esta etapa se despierta su curiosidad, dichos factores están asociados al inicio de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia.

En esta edad les atrae más comunicarse con adultos o con niños mayores que con otros de su edad, pues les ponen más atención que sus iguales; les es difícil interactuar con otros infantes, ya que con facilidad pelean por los juguetes. Con los adultos la relación es más fácil y sobre todo más divertida.

Es necesario estar pendiente de las acciones que el niño observa en los adultos cercanos, sobre todo cuando sus conductas son desfavorables para el desarrollo integral (consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, violencia verbal o física, etc.) ya que muy probablemente las reproducirá (CIJ, 1999, p. 29).

Por ello, es importante sentar los cimientos en la primera infancia de la vida, ya que esto tiene la probabilidad de repetir patrones, de violencia en las nuevas generaciones, variable asociada al uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

### *Infancia Intermedia*

En este apartado se detallan algunas características de los niños durante la infancia intermedia o también llamada la segunda infancia (6 y los 12 años). En esta etapa los factores físicos, cognitivos y psicosociales se combinan en el desarrollo del individuo. Así, un desarrollo positivo en la infancia es consecuencia de múltiples factores y agentes. Las emociones son un aspecto importante en la vida de las personas, en parte porque tienen un marcado carácter adaptativo y funcional, pero sobretodo porque impregnan toda nuestra vida cotidiana, y mediatizan nuestras relaciones.

Esto es posible por la mejora del funcionamiento neurológico, que permite tener mayor atención y memoria, así como la mejora de la motricidad fina y gruesa, y las habilidades cognitivas. Todo ello proporciona al niño las capacidades para proveer las acciones de los demás, y planear estrategias (Craig, 2001; Papalia, Olds y Feldman, 2012, p. 239).

En general, es un período de crecimiento, en el que los niños se muestran saludables y felices, caracterizándose por sentimientos de optimismo, dominio y destreza. Por lo que se benefician del apoyo social y de sus fortalezas personales para superar problemas.

El niño se prueba constantemente, superando sus propios retos y los que el entorno le impone, todo ello les otorga independencia y autosuficiencia (Berger, 2007; Feldman, 2007; Gallardo, 2007; Citado en Papalia, 2012).

Retomando a Piaget (1932; Piaget e Inhelder, 1969, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p, 296), la etapa de las operaciones concretas se caracteriza por la flexibilidad creciente. A medida que los niños interactúan con más gente y entran en contacto con una mayor variedad de puntos de vista, empiezan a descartar la idea de que hay un único estándar absoluto del bien y el mal y a desarrollar su propio sentido de la justicia basado en el trato justo o igual para todos. Como pueden considerar más de un aspecto de la situación, pueden hacer juicios morales más flexibles.

Alrededor de los 11 o 12 años, cuando adquieren la capacidad de razonamiento formal, llega la tercera etapa del desarrollo moral. La creencia de que todos deberían ser tratados del mismo modo es el paso al ideal de equidad, que impone tener en consideración circunstancias específicas. De este modo, un niño de esta edad podría decir que uno de dos años que derramó tinta sobre el material debería ser sometido a un estándar moral menos exigente que uno de 10 años que hizo lo mismo.

En esta etapa, los padres de los niños con alto rendimiento crean un ambiente para el aprendizaje. Proporcionan un lugar donde estudiar y guardar los libros y materiales; establecen horarios para las comidas, para dormir y para hacer la tarea; supervisan cuántas horas de televisión ven sus hijos y lo que estos hacen después con ellos acerca de la escuela y participan en las actividades escolares. Los niños cuyos padres se involucran con sus escuelas tienen mejor aprovechamiento (Hill y Taylor, 2004 Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010 p. 310). Los estilos de crianza pueden influir en la motivación y por consiguiente en el éxito escolar.

Según Erikson (1950), durante todo el ciclo vital está en desarrollo el sentido de identidad del individuo. En este proceso, el desarrollo óptimo implica la sincronización entre las capacidades y necesidades del individuo con las demandas sociales asociadas a cada edad. El desarrollo es una progresión de ocho etapas, cada una en torno a una tarea psicoevolutiva determinada. Así, entre los 6 y los 12 años, el niño está inmerso en la etapa “Laboriosidad vs. Inferioridad”, en la que aprende las destrezas básicas de su entorno cultural y se enfrenta a los sentimientos de

inferioridad. Partiendo de la teoría de Erikson, Bar-Yam y Bar-Yam (1987), propusieron un modelo de etapas del desarrollo interpersonal, cada una caracterizada por una determinada tarea evolutiva con respecto a las relaciones con los otros. Así, según estos autores, entre los 6 y 12 años, los niños se mueven por la necesidad de aprobación por parte de los otros, buscando un equilibrio entre las relaciones interpersonales y su propia identidad (Papalia, Olds, S. W. y Feldman, R. D. 2012, p. 340).

En conclusión, los niños se benefician cuando hacen cosas con sus pares: desarrollan las habilidades necesarias para iniciar y mantener relaciones sociales, lo que les permite obtener un sentido de pertenencia al grupo, aumentar su motivación de logro, aprender roles y reglas, así como habilidades de comunicación y cooperación (Papalia, 2012).

## **2.7 LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA COMO VULNERABILIDAD HACIA LAS DROGAS.**

Durante la adolescencia, el aspecto de los jóvenes cambia como resultado de las transformaciones hormonales de la pubertad. Su forma de pensar varía a medida que desarrollan la habilidad para manejar abstracciones, y sus sentimientos cambian casi con respecto a todo.

Desde una perspectiva etimológica, el vocablo “adolescencia” proviene del verbo latino *adolescere*, cuyo significado es “crecer”, “madurar”, “llegar a la maduración”. (Fuentes 1989, p.20) involucra tanto los aspectos físicos como también el desarrollo intelectual, emocional, etc., del individuo.

En algún momento alrededor de los siete u ocho años (Susan y Rogol, 2004), las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA), que participa en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal. (Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p. 356).

Los adolescentes representan la población más susceptible de ser influenciada hacia el consumo de drogas de cualquier tipo, ya que durante la adolescencia se presentan diversos cambios en la fisiología, en las relaciones familiares, en la relación con los pares del propio sexo y del sexo opuesto, en el crecimiento cognitivo, en la propia identidad, así como también, el tratar de cumplir con los estándares esperados por una sociedad y su propia familia. Tales acontecimientos promueven una crisis en el adolescente, quien busca superar las diversas situaciones a las que se enfrenta. En el intento por superar esta crisis, muchos adolescentes realizan actos de alto riesgo en los que las consecuencias son irreversibles, como pueden ser el de un embarazo no deseado, la dependencia a las drogas o realizar conductas delictivas (Andrade, 1998, p. 340).

Por otra parte, Delval (1994, p. 345), considera que es durante la adolescencia cuando se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción, aunado a esto, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajustes según las características de la sociedad y las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De ello dependerá que atravesar por esta etapa de la vida sea más o menos difícil y se realice de una forma traumática o sin muchas dificultades.

De acuerdo con Papalia (2010), la adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que acontece en medio cultural. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 13 años y termina hacia los 20 años. En este periodo, ocurren cambios fisiológicos significativos que culminan en la madurez física y sexual y que incluyen tanto en niños como en niñas un rápido crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductivos y la aparición de las características sexuales secundarias.

Sin embargo, la adolescencia también es un proceso social y emocional. Se ha dicho que “la adolescencia comienza en biología y termina en cultura” (Conger y Peterson, 1984, p.92 Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010).

Por otro lado, la capacidad para pensar en forma abstracta también tiene ramificaciones emocionales. “Mientras que antes el adolescente podía amar a su madre u odiar a un compañero, ahora puede amar la libertad y odiar la explotación. El

adolescente ha desarrollado un nuevo modo de vida: lo posible y lo ideal cautivan la mente y los sentimientos” (Ginsburg y Oppen, 1979, p.201, Citado en Papalia, 1997, p.387).

Para Piaget, hacia los 11 años, el pensamiento se hace formal, de manera que va de la sujeción a lo real y directamente percibido a lo abstracto y lo posible: el mundo real no es más que una porción de lo posible. Así, su razonamiento se hace hipotético-deductivo, lo que dota al adolescente de nuevas posibilidades mentales. Añade además que, lo que caracteriza al desarrollo cognitivo son las sucesivas y más complejas formas de organización y adaptación que hacen que cada período de edad tenga una forma cualitativa diferencial de cognición (Aguirre, 1998, p. 45).

Asimismo, desde el enfoque cognitivo, Delval (1994, p. 579), señala a partir de Piaget, que durante la adolescencia se producen importantes cambios en el pensamiento que van unidos a modificaciones en la posición social. El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción en la sociedad de los adultos y por ello las características de la adolescencia están muy en relación con la sociedad en la que se produce. El individuo se inserta en la sociedad, pero tiende a modificarla. Para ello elabora planes de vida, lo que consigue gracias a que puede razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas indisolublemente a cambios en el pensamiento. De manera que la adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales.

Los adolescentes también adquieren mayor destreza en la toma de perspectiva social, la capacidad para entender el punto de vista y nivel de conocimiento de otra persona y hablar en consecuencia. Esta capacidad es esencial para persuadir o para conservar. Al tener conciencia de su audiencia, los adolescentes hablan lenguajes diferentes con sus coetáneos y con los adultos (Owens, 1996, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p. 374).

Debido a la transición de la identidad y familiaridad de la escuela primaria a la secundaria, por lo general un espacio mucho mayor con un ambiente con más presiones y menos apoyo, suele empezar una disminución de la motivación y el logro académicos (Eccles, 2004, Citado en Papalia, Olds y Feldman, 2010, p. 390).

La búsqueda de la identidad, que se desarrolla durante toda la vida, comienza en la niñez y adquiere mayor preponderancia en la adolescencia. Como Erik Erikson (1950) destaca, este esfuerzo por darle sentido al yo y al mundo no es “una especie de malestar de maduración”; es un proceso sano y vital que contribuye a reforzarse el yo del adulto (Citado en Papalia y Olds, S. W 1997, p .408).

Parte de la solución de la crisis de identidad es la adopción de un código ético personal, para elegir un conjunto de valores morales, pues sin él los adolescentes son incapaces de considerar alternativas, servirse de la lógica condicional o meditar sobre el pasado y el futuro.

De acuerdo con el desarrollo psicosocial de Erick Erikson (1968), uno de los logros decisivos es el de obtener una identidad personal y evitar confusión de papeles. Aunque el individuo haya adquirido confianza, autonomía, iniciativa e industriosidad en los estadios precedentes, este periodo puede estar lleno de conflictos, agitación y ansiedad, suele rebelarse contra las figuras de autoridad por pensar que le impiden descubrir y ser lo que realmente desea ser. Si se permite al adolescente libertad de acción y se le alienta a encontrarse a sí mismo estará en condición de resolver su confusión mediante experimentación y descubrimiento de valores, actitudes y papeles que consideren “son acertados”. (Papalia, Olds y Feldman, 2010, p. 390).

Por otro lado, (Conger, 1980, p. 75), considera que “los adolescentes son característicamente curiosos respecto de su mundo en expansión y se muestran mucho más inclinados que la mayoría de los adultos, a tomar riesgos”, esto puede ser porque en parte desean demostrar que no son cobardes, así como a su sentido de la aventura, por otra parte, porque no creen que les pueda suceder algo grave. De manera que, para muchos adolescentes, la experimentación con drogas puede ocurrir sencillamente por curiosidad, por un sentido de audacia o por la oportunidad de hacerlo.

La drogadicción y otras conductas arriesgadas que a menudo se presentan en la adolescencia tienen varias razones: reducir el estrés, y la búsqueda del placer. En esta etapa se dan muchos cambios tanto físicos como psicológicos, es entonces cuando se tiene que estar alerta ya que están pasando por una etapa difícil en la cual se deben fortalecer los lazos familiares y los valores en casa, pues la familia juega un papel muy

importante en este periodo y es necesario brindar una buena educación que abarque el diálogo sobre los peligros y daños que trae consigo el consumo de las drogas.

## **2.8 FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE DROGAS EN LA PRIMERA INFANCIA.**

En este apartado se hablará de los factores que están presentes en la etapa infantil del ser humano y asimilarlos como riesgos que impulsan a las personas al consumo de drogas.

Entendemos por factores predisponentes a todas aquellas actividades, características y situaciones que pueden generar futuras problemáticas físicas/o psicológicas que afectan la salud individual de una persona. Por lo tanto, son factores condicionantes que influyen en el tipo de cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés.

De acuerdo con los Centros de Integración Juvenil (2003), los factores de riesgo, como su nombre lo dice, aumentan el peligro de que los niños y los adolescentes consuman drogas en algún momento; éstos pueden ser: Individuales, sociales o familiares (p. 36). Se señalan a continuación:

### *Pobreza*

“La pobreza es insalubre y peligrosa. Los bajos ingresos son el principal factor asociado con la enfermedad” (Brown, 1987, citado en Papalia y Olds, S. W 1997, p.207)

En otras palabras, las familias pobres suelen vivir en hacinamiento, en condiciones antihigiénicas, en donde los padres están demasiado ocupados tratando de alimentar y vestir a sus hijos como para supervisarlos con cuidado. Los niños están en un enorme y desproporcionado riesgo de sufrir lesiones, en parte debido a que sus padres no saben cómo mantenerlos seguros o qué hacer si se hieren o ingieren un tóxico, y en parte porque no tienen la preparación necesaria para cuidarlos (Santer y Stocking, 1991, citado en Papalia y Olds, S. W 1997, p. 207).

Lo cierto es que en los casos de pobreza extrema todo es más complejo: la falta de una alimentación adecuada, la imposibilidad de poder tener una casa segura, ropa suficiente, son en su conjunto un ambiente propicio para acercarse al consumo de drogas, que el consumidor percibe como la posibilidad de olvidar o aliviar, aunque sea por unas horas, el dolor y la incertidumbre cotidiana.

### *Falta de Hogar*

Según Diane E. Papalia, casi la mayoría de niños que están sin hogar tienen menos de cinco años en esta etapa crítica de sus vidas, desgraciadamente estos niños sin hogar la pasan en un ambiente inestable, inseguro y caótico.

Un estudio mostró que “los niños sin hogar demostraron mayores problemas de desarrollo y de conducta que los niños pobres con un hogar; ambos grupos tienen índices más altos que otros niños” (Bassuk y Rosenberg, 1990, citado en Papalia y Olds, S. W 1997, P. 209).

Por lo tanto, los niños sin hogar necesitan de mucho más que un entorno físico, ya que no tienen el respaldo de una comunidad, lazos familiares ni recursos institucionales; estos niños tienen por lo regular el riesgo de padecer problemas de ansiedad, depresión y de conducta, como agresión. Es decir que son más vulnerables porque están expuestos a situaciones de riesgo, como violencia, abusos sexuales y múltiples carencias afectivas y materiales.

Las duras condiciones de vida de los niños y las niñas de la calle puede orillarlos a buscar un escape en las drogas, particularmente en los inhalables, para quienes, por ejemplo, el uso de inhalables puede significar una forma de evadir su realidad, pues mientras dura el efecto no tienen hambre o frío, así que probablemente olvidan por momentos que no cuentan con un hogar, una escuela o alguien que les brinde amor y protección.

## **2.9 FACTORES QUE PUEDEN PREDISPONER EL USO DE DROGAS EN LA INFANCIA INTERMEDIA.**

La etapa intermedia, es una etapa del desarrollo que comprende de los seis a los doce años. En esta etapa se aprecian distintos cambios. Asimismo, esta etapa es una época importante para el desarrollo de la autoestima y una autoimagen positiva, ya que las opiniones de los niños acerca de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo habitual. “Los niños que gustan de sí mismos por lo general son alegres, y es probable que los que tienen baja autoestima se muestran deprimidos” (Harter, 1990, citado en Papalia y Olds, S. W 1997).

Por otro lado, un estado de ánimo deprimido puede reducir la energía de una persona, lo cual, a su vez, puede afectar la competencia en la escuela y conducir a una baja autoestima y por lo tanto a estar vulnerable para caer en las drogas. La autoestima positiva es un factor protector que puede prevenir el consumo de drogas, se debe tener claro que tener una autoestima adecuada facilitará la obtención de recursos como la seguridad, firmeza, amor propio, fortaleza, voluntad y determinación con el fin de enfrentar cualquier presión que se presente para consumir drogas. Existen niños que se sienten inseguros de ellos mismos y que incluso lo reflejan en sus actividades, ya que estos niños cuentan con una baja autoestima y se consideran incapaces de hacer algunas cosas; no logran identificar sus capacidades o quizás las minimizan y por otro lado identifican más defectos que virtudes.

### *Divorcio*

En esta etapa los niños que enfrentan el divorcio de los padres sufren, pues pueden sentir dolor, confusión, angustia, odio, amargura, sentimiento de fracaso y duda de sí mismos, tanto o más que los padres. El rompimiento familiar, para la mayoría es el evento más importante de la infancia intermedia. Este puede ser un factor predisponente para el inicio en el consumo de drogas.

Al respecto, Papalia y Olds, S. W (1997) señalan que “los niños pueden deprimirse, mostrarse hostiles, irritables, solitarios, tristes, propensos a los accidentes e incluso al suicidio; pueden presentar fatiga, insomnio, enfermedades de la piel o incapacidad para concentrarse; asimismo pueden perder el interés en el trabajo escolar y la vida social”

(p.340) Entonces, los niños de padres divorciados presentan problemas de agresión, delincuencia, consumo de drogas, en mayor número que los niños que viven en un lugar de familia sólida y funcional. El divorcio o separación de los padres transforma completamente la vida de los niños, y esta transformación se produce con un gran dolor, pierden la intimidad cotidiana con uno de sus padres, se altera su orden familiar y se sienten básicamente abandonados, lo que los coloca en una mayor vulnerabilidad.

## **2.10 LA IMPORTANCIA DE LA ADOLESCENCIA COMO POBLACIÓN MÁS PROPENSA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS.**

Hago referencia a esta etapa en particular porque el adolescente, al verse envuelto en presiones familiares, sumadas a las individuales propias de la etapa y las situaciones externas (ambiente social), podría buscar un refugio en las drogas y con ello ocasionarse un daño tanto físico como mental. La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 12 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y busca lograr la madurez emocional y social (Papalia y Olds, S. W 1997, p. 360).

El periodo de adolescencia conlleva una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales para el individuo. Precisamente por estos cambios es que trataremos de entender a la adolescencia como un “periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para si las funciones que les permiten elaborar su identidad propia” (Krauskopf, 1983, p.67-93). Es exactamente cuando el adolescente comienza con la búsqueda de su identidad como ser humano, en donde la persona está tratando de formar su autoimagen.

Por lo general se espera que el adolescente haya llegado a esta etapa con una serie de valores que han sido fomentados en la familia, sin embargo, la búsqueda de su propia identidad va a crear un orden de valores propios, que luchan con los que le ha ido transmitiendo el seno familiar. De esta lucha va a tratar de establecer unos valores propios. Pero, además, se enfrentan a otras presiones como el “encajar con un grupo de congéneres, complacer a los padres, mientras se sienten desgarrados por sus deseos desaparecer de ellos y los problemas sociales...” (Stamper, 1993, p.30).

Otra característica de esta etapa es el hecho de que a los adolescentes se les hacen fáciles las cosas, se sienten hasta cierto punto invulnerable y que no les puede pasar nada. Entonces la curiosidad por experimentar el consumo de drogas hace que vayan dando paso a su propia destrucción, sin tomar en cuenta las repercusiones que esto puede traer (Barun, 1991).

Las principales causas incluyen “el temperamento en la cual muchas personas comienzan a consumir drogas y la persistencia en el hábito entre los adolescentes, muchos de los cuales comienzan a consumirlas principalmente por curiosidad o debido a la presión de sus compañeros” (Papalia y Olds, S. W 1997, p. 373) Entonces la curiosidad y la búsqueda de sensaciones nuevas y placenteras, así como la impulsividad y escasa reflexión de las decisiones, puede ser un factor asociado al consumo de drogas.

La publicidad de las drogas legales va orientada claramente a que los consumidores incrementen el consumo de las mismas, esto es, del tabaco y del alcohol, o si no consumen, se hagan consumidores. Aunque las compañías niegan este hecho, la realidad muestra que las campañas van dirigidas a incrementar el mercado (Salvador, 1998; Villalbí, 1998, p. 95, citado en CIJ, 2014, p. 213).

Y un ejemplo claro de ello es cuando en la televisión se transmiten comerciales de consumo de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, whisky, etc., el mensaje que se transmite es la relación con mujeres, dinero, personalidad, un estado de placer y bienestar. Como consecuencia provoca en algunos jóvenes un ideal o prototipo de personalidad que en algún momento puede querer imitar, pues en esta edad se busca llamar la atención.

De acuerdo a Piaget, “los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para llegar a la madurez cognoscitiva. El cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, ofreciendo más oportunidades para experimentar” (Papalia y Olds, S. W 1997, p. 388). Esto explica que algunos adolescentes aun conociendo las implicaciones que trae consigo el uso de drogas recurren a ellas con la finalidad de conocer o experimentar que sensaciones produce en el organismo.

En cierto modo es una especie de "experimentación", en la que tratan de conocer esas sensaciones de las cuales les han hablado para formarse un concepto propio de la utilización de drogas. Sin embargo, hay individuos que a través precisamente de esa curiosidad van introduciéndose poco a poco a ese mundo ficticio que es la drogadicción.

Algunas personas poseen un nivel bajo de tolerancia a la frustración y para ellas las drogas pueden ser una alternativa de escape ante esa situación que no pudieron afrontar. Es decir, tratarán de olvidarse de lo ocurrido o bien sentirse más reconfortados usando la droga. Esto puede ser considerado como una conducta agresiva principalmente ante ellos mismos, porque fracasaron al no lograr su objetivo y por otro lado sería una forma de enfrentar a la sociedad como él posiblemente lo puede hacer drogándose (CIJ 1985).

De modo que cuando uno se propone ciertas metas y no se pueden cumplir por una u otra razón, se buscan alternativas para resolver una situación determinada, la cual sería una forma de actuar más saludable que el quedarse lamentando un fracaso. Por ejemplo: si se reprueba un examen, lo que se podría hacer es buscar alternativas a fin de que en el próximo examen se apruebe, por lo tanto puede ser que se busque a alguien que le de asesorías en las dudas que tenga en clase, dedicar más horas de estudio, poner más atención en la clase, participar más etc., cuando una persona no tiene tolerancia a la frustración puede buscar caminos que no son muy adecuados; tomando el mismo ejemplo del examen reprobado, quizás el individuo no le de importancia, se quiera salir de estudiar, culpe a otros de su desempeño etc.

Por estas razones, es significativo que en casa se fortalezcan y se mencionen los valores, las enseñanzas y la buena educación. Es muy importante que los padres de familia en esta etapa de desarrollo no descuiden a sus hijos ya que nadie está exento de estar en riesgo de iniciar el consumo de drogas, sobre todo en esta etapa de vulnerabilidad. Entonces resulta que los vínculos familiares son fundamentales en la relación entre los padres e hijos para transmitirles responsabilidades en casa ya que las intervenciones efectivas familiares promueven la conexión familiar, la comunicación y la resolución de conflictos.

## 2.11 ANTECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En este apartado se hablará del concepto de salud desde la visión de distintos autores con diferentes perspectivas, y el concepto de Promoción de la Salud (PS), así como también el surgimiento de distintas conferencias y acuerdos en torno a la PS, finalmente en este apartado se muestran distintas prácticas desde la Promoción de la Salud según Consuelo Chápela (2008).

Desde la Promoción de la Salud, es fundamental conocer lo que se entiende por Salud. Aunque definir este concepto no ha sido una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan, a través del tiempo, se han elaborado diversas definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948, p.18) define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez”.

Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más dispuestas para proporcionar salud a los ciudadanos.

Se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es considerar un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad.

Por lo tanto, la Promoción de Salud como tal, consiste en entregar a la población los instrumentos y medios para mejorar, mantener y controlar su salud. Para poder conseguir un bienestar físico, mental y social de un grupo o individuo, primero debemos reconocer e identificar sus metas, o, en otras palabras, lo que pretende lograr para satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente. El concepto de “promoción de salud” no se encarga de sanar una enfermedad sino de mantener la salud y

mejorarla, como se menciona recientemente, esto es independiente de que se esté completamente sano (Espinosa, 2004).

“La Promoción de la Salud es un campo emergente de acción, a menudo denominado “nueva” Salud pública” (Barum, 1998, citado en OMS, 2004, p. 18).

Asimismo “Salud” puede referirse tanto a estados ausentes como presentes. A menudo se utiliza para significar la ausencia de enfermedad o discapacidad, pero, con igual frecuencia, la salud se puede referir a un estado de suficiencia y actitud, o a un reservorio de recursos personales que se pueden utilizar cuando se necesitan” (Naidoo y wills, 2000 citado en OMS, 2004, p. 18).

Por lo que respecta a la Carta de Ottawa (1986), “La PS consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (citado en Restrepo, 2001, p. 29).

Posteriormente la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (1990), precisan que “La PS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (citado en Restrepo, 2001, p. 29).

Para Hancock (1994), “La PS es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política”. “Puede decirse que la PS se aproxima al poder en dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario; y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política” (citado en Restrepo, 2001, p. 29).

Por otro lado, Nutbeam (1986) la delimita como “La PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir” (citado en Restrepo, 2001, p. 29-30).

Por último, Kickbush (1994) la define como la "PS no es el trabajo social de la medicina, por el cual pueden conseguirse unos pocos dólares extras. Realmente trata acerca de una nueva salud pública, un nuevo tipo de política pública basada en los determinantes de la salud" (citado en Restrepo, 2001, p. 30).

De acuerdo con las definiciones anteriores de promoción de la salud, en términos generales es un campo transdisciplinario, que se refiere a las acciones sociales, pero no a un servicio médico curativo, está centrada en la intervención más no en el diagnóstico de la salud; donde es vista como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, una disciplina, una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud.

En cierto se considera que las personas pueden tener concepciones diferentes sobre la salud de acuerdo a sus experiencias y culturas. Cuando las personas no conocedoras del área de la Salud describen lo que significa estar saludables, sus respuestas reflejan con frecuencia las circunstancias específicas de sus vidas. Bajo algunas circunstancias, estas personas definirán salud como ausencia de enfermedad; en otras circunstancias, equiparán la salud con autonomía o vitalidad. Las personas de más edad, por ejemplo, tienden a definir la salud como una fuerza interior y la capacidad para afrontar los retos de la vida; las personas más jóvenes tienden a enfatizar la importancia de estar en buenas condiciones físicas, la energía y la fortaleza, ya que las personas que viven en condiciones de prosperidad tienden a pensar en salud dentro del contexto de disfrutar la vida, las personas de menos recursos económicos tienden a relacionar la salud con tener las necesidades básicas del diario vivir.

## **2.12 CONFERENCIAS QUE HICIERON NACER A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La Promoción de la Salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la Salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud", la cual se considera como el documento más importante para el marco de referencia de la PS, puesto que en ésta se llegó a una definición de promoción de la salud, la cual es:

*“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”.*

De acuerdo con la cita anterior, la Promoción de la Salud busca atender no a la enfermedad directamente, si no a los determinantes sociales de la salud, y crear en el individuo las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida, lo que genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, es decir, que prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades o problema que presenten. Se puede considerar que la salud se concibe como un recurso, una capacidad. Es entonces que la responsabilidad de la propia salud recae en el propio individuo, por lo que éste estará capacitado para obtener un mayor control en su salud, y para que la mejore.

Con la carta de Ottawa se definió la Promoción de la Salud y se establecieron las áreas de actuación. Posteriormente las siguientes conferencias sobre Promoción de la Salud, han trabajado sobre aspectos importantes de la misma:

La segunda Conferencia de *Adelaida-Australia*, 1988. Con el tema “políticas públicas saludables” hacen un llamado al compromiso político por parte de todos los sectores. La declaración de esta conferencia definió la política pública saludable como:

“La que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”.

Es entonces que se insistió en la necesidad de establecer políticas favorables para la salud ya que es de suma importancia poner primero las necesidades de la gente desde su ambiente, así como también es necesario que se responsabilice a las políticas públicas de salud, para que una política sea creada a partir de mejorar el entorno y que permita a las personas llevar una vida sana.

Años más tarde, la conferencia *de Sundswall- Suecia* (1991), titulada como “Ambientes Favorables para la Salud”, se centró en el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables a la salud. En esta conferencia se identificaron numerosos ejemplos y planteamientos para crear ambientes favorables a la salud que podrían ser utilizados por los responsables políticos, los encargados de las decisiones y los activistas comunitarios en los sectores de la salud y del medio ambiente, con la finalidad de que:

“el ambiente físico, ambiente cultural, socioeconómico y político apoye a la salud en lugar de dañarla”.

De acuerdo con la conferencia anterior se promovió que todos los pueblos gocen de un mejor ambiente, ya que millones de personas viven en condiciones extremas de pobreza en un ambiente cada vez más deteriorado que amenaza su salud. Por lo anterior, es necesario fortalecer la vinculación con todos los sectores, para que sus actividades influyan de manera directa en mejorar las condiciones de vida, como en vivienda, las escuelas, los sitios de trabajo, los municipios y las ciudades, para lograr que estos entornos favorezcan las prácticas saludables de las personas y las familias. Del mismo modo, la conferencia busca dar a las comunidades y a las personas los medios para administrar su propia salud y su entorno.

Un año más tarde surge la declaración de Bogotá, que abrió paso a un primer posicionamiento de la región latinoamericana bajo la peculiaridad de las realidades específicas de la región. La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en *Bogotá-Colombia* (1992), se centró en el rescate y la reivindicación de la equidad. Además, en ella se reafirmó la PS de la Carta de Ottawa y enfatizó sobre la importancia de la solidaridad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo de la región.

Como se mencionó anteriormente, esta conferencia ofrece a la comunidad un panorama diferente ya que busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y desarrollo, la cual consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social,

condiciones indispensables para la salud y el desarrollo. También busca la igualdad, es decir eliminar toda diferencia, y tener el acceso de salud para todos sin discriminación de género, raza, etc.

La conferencia de *Promoción de la Salud del Caribe, Pto, España, Trinidad y Tobago, (1993)* con el Tema: Promoción de la Salud, respalda firmemente la promoción y la protección de la salud con los principios y las áreas clave identificadas en la Carta de Ottawa. La Carta del Caribe define enfoques estratégicos para la acción y las actividades de promoción de la salud, incluida la prevención de los factores de riesgo que afectan a la población de los países del Caribe de habla inglesa. Requiere un compromiso renovado para la participación comunitaria en los procesos decisorios y el logro de mayor equidad en la salud.

Las estrategias planteadas en la Carta de Ottawa se centran en lograr la comprensión, planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud que aborden el principio absoluto de la equidad en cuestiones de salud. Las estrategias son las siguientes:

- Reorientar los servicios de salud.
  - Formular políticas públicas saludables.
  - Conceder poder a las comunidades para que alcancen el bienestar.
  - Crear entornos saludables.
  - Desarrollar o incrementar habilidades de salud personal.
  - Forjar alianzas haciendo especial hincapié en los medios de comunicación.
- Difiere de la Carta de Ottawa en que incluye forjar alianzas con los medios de comunicación y todos los ministros de sanidad que firmaron la Carta. Sigue siendo la piedra angular para la planificación de salud en el Caribe.

La Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud dio como fruto la Declaración de *Yakarta Indonesia (1997)*. La Conferencia reiteró el compromiso mundial con las estrategias propuestas en la Carta de Ottawa y proporcionó una comprensión más clara de la importancia fundamental de establecer asociaciones para la salud. La Declaración identifica varios ingredientes clave destinados a mejorar la salud y la calidad de vida. Determina, asimismo, cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar las asociaciones para la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y conceder poderes al individuo.
- Ampliar y mejorar la infraestructura para la promoción de la salud.

La Declaración también plantea que las estrategias de promoción de la salud consideren la asociación de nuevos actores con un enfoque de validación de políticas y prácticas.

Se considera que esta conferencia busca que la Promoción de la Salud exija alianzas entre los diferentes sectores en todos los niveles tanto del gobierno como de la sociedad. Busca empoderar al individuo, esto quiere decir, sin que se le imponga ni se le dé, si no que el mismo individuo tenga las herramientas para tomar sus propias decisiones con respecto a su salud. La promoción de la salud se encarga de brindar o facilitar las opciones o herramientas para que los individuos las tomen y se hagan responsables de su propia salud.

Posteriormente, la Declaración de *México (2000)* surgió la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Esta Declaración plantea un compromiso renovado para el fortalecimiento de la planificación de acciones para la promoción de la salud. Además, se llevó a cabo la firma de la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud. Comprometiéndose todos los países participantes a:

- Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud local, regional, nacional e internacional.
- Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de los sectores y de la sociedad civil.
- Apoyar la preparación de los planes de acción en el ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo si es necesario, a los conocimientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de sus asociados en esta esfera.
- Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- Patrocinar que los organismos de las Naciones Unidas se responsabilicen de los efectos en la salud de sus programas de desarrollo.

Lo anterior sobresale porque la promoción de la salud y su desarrollo social tendrían que ser una misión esencial de los gobiernos, así como también tendría que existir igualdad entre los países y se concluye con que la PS debe ser un componente fundamental de las políticas públicas de los países que buscan una igualdad y mejor salud para todos. Además, esta declaración plantea un compromiso renovado para el fortalecimiento de la planificación de acciones para la promoción de la salud.

La conferencia internacional sobre Promoción de la Salud es la de *Bangkok, Tailandia, en 2005*. En esta conferencia se ajustó la definición en promoción de la salud. En ella, los países representados se comprometieron a establecer las medidas necesarias para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud y firmaron la Carta de Bangkok en la que se afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud, y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo nacional y mundial.

Los factores que impulsaron esta conferencia fueron las desigualdades crecientes entre los países, por las nuevas formas de consumo y comunicación, por las medidas de comercialización globalizadoras, por los cambios ambientales mundiales, entre otros aspectos. El nuevo desafío fue esclarecer qué otros factores influyen en la salud, cómo son los cambios sociales, económicos y demográficos que afectan las condiciones laborales, a las estructuras familiares y a la cultura. Queda aún mucho por hacer. La participación activa de la sociedad es esencial en el citado proceso.

La conferencia mundial de Promoción de la Salud, tuvo lugar en *Nairobi, capital y mayor ciudad de Kenia África (2009)* y es la única celebrada hasta el momento en un país africano. Esta conferencia hizo un llamado a la acción identificando estrategias y compromisos que se requieren para cerrar la implementación en salud y desarrollo, las acciones que se presentaron fueron 70. Cinco subtemas que abarcó esta fueron:

- Capacitación de sistemas en salud: fortalecer el liderazgo, lograr el financiamiento adecuado, aumentar una base de habilidades para los promotores de salud, realzar, mejorar y ampliar los abordajes a través de todo el sistema, mejorar el desempeño de la gestión.
- Fortalecimiento de sistemas en salud: para que las intervenciones de promoción de la salud sean sustentables, ellas deben estar insertas en los sistemas de

salud que apoyan la equidad en salud y cumplir con altos estándares de desempeño. Integrar la promoción de la salud en todas las funciones de los sistemas de salud y en todos los niveles, mejora el desempeño global de éstos.

- Alianzas y acciones intersectoriales: para abocar efectivamente determinantes de salud y lograr equidad en salud se requiere de acciones y alianzas que van más allá del sector salud.
- Empoderamiento voluntario: las comunidades deberán compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones para asegurar y sostener las condiciones para la equidad en salud.
- Alfabetismo y comportamiento en salud: la alfabetización básica es componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud. Las intervenciones de alfabetismo en salud deben diseñarse basadas en necesidades sociales, culturales y de salud.

Y por último, en la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, en *Helsinki, Finlandia* (2013), se estableció que el compromiso es con la “salud y la equidad en salud como una prioridad política mediante la adopción de los principios de la salud en todas las políticas y la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud”, así como a “incluir comunidades, movimientos sociales y la sociedad civil en el desarrollo, implementación y seguimiento de la salud en todas las políticas y la construcción de conocimientos sobre la salud en la población”.

Con lo anterior, podemos ver que la salud no sólo se refiere a la ausencia de afecciones y enfermedades sino que también tiene un componente social porque involucra costumbres, tradiciones y sobre todo la participación de diversos agentes de la comunidad.

Una vez definidos los conceptos de promoción de la salud, desde distintas perspectivas. Esta disciplina es uno de los pilares de la estrategia de la atención primaria de salud, que entre otros aspectos propone la formación de hábitos saludables en los individuos para mantenerlos sanos. Por lo que una de las acciones básicas de la PS es la alimentación saludable que busca instruir a la sociedad, sensibilizarla y concientizarla en cuanto a la salud, mejorando estilos de vida como una herramienta que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La

educación para la salud es un proceso que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

Finalmente esta estrategia requiere de un trabajo que vaya más allá de lo tradicional es decir del Modelo Médico Hegemónico enfocado en la modificación de estilos de vida saludables y por lo tanto, que se adquiera una visión en la necesidad de transformar las condiciones sociales, donde incluso se construyen dichos estilos de vida, la salud no sólo se debe enfocar en modificar las habilidades y capacidades de los individuos, sino también en acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto en la salud.

### **2.13 ENFOQUES QUE MANEJA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Los determinantes de promoción de la salud, son aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente, así como su bienestar. El objetivo de la PS, es, en primera instancia, favorecerlos.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (OMS, 2008). Supongo que existen desigualdades, entre estados, regiones y localidades con diferentes ingresos económicos que limitan el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales de la salud.

Existen varios modelos que determinan a la Promoción de la Salud, los cuales permiten describir cómo a través del tiempo se ha llevado a cabo la promoción de la salud en la sociedad, mismos que se describen a continuación.

El Modelo Médico Hegemónico es un concepto propuesto por Eduardo L. Menéndez, que hace referencia al sistema asistencial organizado por la medicina profesional o biomedicina y que incluye los submodelos de la práctica privada (individual o corporativa) y al de práctica pública.

Según Menéndez, el Modelo Médico Hegemónico (medicina facultativa u ortodoxa), se entiende entonces como “el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina

científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1990, p. 83).

De acuerdo a Menéndez, probablemente por esa razón la medicina se acepta con tanta facilidad, en casi todas las disciplinas y en casi todos los ámbitos de nuestra vida, esta forma hegemónica de pensar y de actuar respecto a la medicina. Es importante anotar que la hegemonía no implica la inexistencia de diversidad ni de formas diferentes de pensar y de sentir, por el contrario, prácticamente la hegemonía de un modelo lleva consigo formas de resistencia que llenan de esperanza el camino y hacen posible su transformación y replanteamiento. En general, se trata de una concepción mecanicista del ser humano, ya que esta visión sólo trata a la persona como objetos, que tienen en su cuerpo la enfermedad y éste es el único que se tiene que analizar para curarlo, descartando todo lo social de la persona, su cultura, su desarrollo en su ambiente, sus sentimientos, sus saberes.

Por otro lado, Ma. Consuelo Chápela (2008) presenta una clasificación de distintos enfoques de Promoción de la salud de acuerdo a cómo conciben a la persona y su forma de ejercicio del poder. Los distintos enfoques de la Salud como prácticas pedagógicas son: La Promoción de la Salud del Mercado (PSM), esta forma de PS, dominante en la práctica, sigue los mismos principios de cualquier práctica bursátil, empresarial o mercantil en donde el concepto de salud es creado de acuerdo con la imposición que se desea hacer de su significado en la construcción de necesidades y clientes. (p. 99).

Entonces crea necesidades a través de la inculcación de contenidos doxáticos<sup>6</sup>, formulados para personas y grupos sociales particulares destinados a consumir mercancía o productos de salud, con la finalidad de crear consumidores, ya que la

---

<sup>6</sup> Bourdieu (1977) se refiere a “Doxa” “como el conocimiento visible no cuestionable, oculto y velado, impensado que es inculcado en la persona sistémica, sostenida, y simultáneamente por tiempo prolongado y como distintas agencias de poder con la finalidad de cumplir con sus intereses”. Es decir, son todas aquellas habilidades que perduran y determinan nuestra forma de pensar, sentir y actuar, de cierta manera se interiorizan y concentran en los sujetos a lo largo de su desarrollo o su historia que les permiten percibir el mundo y actuar en él.

inculcación de una idea mercantil de salud circula en distintas redes, las cuales son medios masivos de comunicación y la industria médica.

He aquí un ejemplo de la Promoción de la Salud de Mercado, la creación de gimnasios para vender la salud. Esta práctica solo pretende construir un cuerpo que depende de los aparatos o productos y consejos propuestos por el mercado, la publicidad; incapaz de construir conocimiento y tomar decisiones por sí mismo, un cuerpo que siempre hay que convertir en otro cuerpo. Esperando reducir la PS al uso de “gimnasios” que venden “salud” como una mercancía, se opone totalmente a la filosofía de la verdadera promoción (Milio 1988 citado en Restrepo, 2001, p. 31).

De hecho, las empresas farmacéuticas venden fármacos y ¿poder sanar sin fármacos es bueno o malo para la industria farmacéutica? No quieren que sane sin comprar sus fármacos. Si se puede sanar sin usar medicamentos, la industria que los produce no ganaría dinero. Lo que la medicina farmacéutica hace, es que solo mira el dinero no la salud integral del ser.

De modo similar, la Promoción de la Salud Oficial (PSO), según Chápela, previene “enfermedades clasificadas y seleccionadas por los médicos expertos. Sus prácticas oficiales para ello, son pláticas, folletos, periódicos murales, entre otros, en donde las personas son objetos que reciben la información y nada más, y sólo con el objetivo de alcanzar metas institucionales y prevenir enfermedades (Chápela, 2008, p. 101).

Entonces esta práctica oficial, se centra en un conocimiento de asesoría de programas y discursos oficiales cuyo objetivo es abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos o resarcir las relaciones Estado-población cuando se han deteriorado.

Desde su raíz médica, “la Promoción de la Salud Oficial rara vez es concebida más allá de instrumento para cambiar el comportamiento de la población en el sentido que el pensamiento médico y los profesionales de la medicina definen” (Tannahill, 1985, p. 100, citado en Chápela, 2008).

Es decir que está orientada a la prevención de enfermedades o al logro del buen comportamiento del paciente, esta visión se enfoca más en la enfermedad, pero no se enfoca en el individuo como persona, la propuesta anterior y esta última van encaminadas a la compra de curación, referidas a crear necesidades, ofreciendo lo que no pueden proporcionar, es entonces que estas prácticas están encaminadas al fracaso ya que despojan de responsabilidad al sujeto entrenándolo para la dependencia y la obediencia.

En lo que se refiere a la Promoción de la Salud Popular (PSP), se entiende como “la práctica cotidiana de las personas en sus redes sociales primarias como la familia y el barrio, tendiente al sostenimiento de la vida biológica y social, el alivio del sufrimiento y la formulación y alcance de sus proyectos, por lo que esta práctica de PS se remonta al origen mismo del ser humano en tanto ser ético, con conciencia y responsabilidad, como individuo y como colectividad” (Chápela, 2008, p. 106).

La evidencia y parámetros de la eficiencia de la PSP son construidos localmente en tanto devuelven identidad y resuelven los problemas de las personas de acuerdo con los valores y significados locales. Los promotores de la salud en este tipo de práctica pueden ser cada una de las personas o profesionales validados por la red social en donde realizan su práctica. Esta forma de PS ha mostrado gran eficiencia puesto que es la que ha sostenido a la humanidad desde sus inicios y actualmente ofrece contrapeso a la PSO y a la PSM.

La Promoción de la Salud Empoderante (PSEp) se propone como parte de la aplicación del sentido de la carta de Ottawa, el empoderamiento comienza a difundirse como estrategia de PS principalmente a partir de la conferencia de Yakarta, 1998.

Esta promoción considera a “la persona como sujeto ético, buscan que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros; buscan que esta manera de ejercer su poder se exprese como corporizaciones, como inscripciones en sus cuerpos físicos y en el

medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud” (Chápela, 2008, p.107).

Esta promoción de la salud mira hacia un contexto ecológico, sociohistórico, económico y político; como dice Chápela, esta PS es eficiente pues construye ciudadanos, está expresada en las condiciones del cuerpo físico, del entorno material, y en la modificación del sufrimiento humano. Este modelo tiene que ver con la realidad vivida por el sujeto. Entonces, las características de esta promoción empoderante es que es interpretada por grupos expertos fuera del sitio de práctica, con el fin de que las personas o los grupos sociales se apropien del saber de los expertos y a partir de ahí modifiquen sus prácticas respectivas a la salud y la enfermedad, todo esto se da a través de técnicas pedagógicas freireanas<sup>7</sup> para la trasmisión de información.

Por lo tanto, la Promoción de la Salud Empoderante, trata de eliminar las practicas que las anteriores promociones realizan, tratando en primer lugar de ver al sujeto como un todo, un ser biológico, pero también que tiene una historia, una cultura y que se desenvuelve en una sociedad, ya que este enfoque pretende formar sujetos que no solo reciban la información, al contrario se trata de construir sujetos activos que reflexionen y que busquen sus respuestas a través del diálogo.

Por consiguiente, la propuesta emancipatoria considera a la persona como un “sujeto ético”, que en el ejercicio de su poder, sean ellos mismos quienes signifiquen, formulen, decidan y logren sus futuros y que modifiquen y creen conductas saludables con respecto a la salud (Chápela, 2008, p 104,105).

Para resumir, la promoción emancipatoria se lleva a cabo por grupos o personas dentro del sitio de práctica, expertas en la realidad de ese sitio, con el fin de que los sujetos se apropien del conocimiento local y experto, reflexivo, diagnóstico, planificación y práctica del cambio de acuerdo con decisiones locales, es decir, devolver el poder a los sujetos, para que así valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en promoción de la salud, además, la promoción de la salud

---

<sup>7</sup> Freire (1969) propone un esquema de educación muy diferente a la anterior, es decir, que se interesa por integrar al otro a su realidad nacional, eliminando la educación tradicional donde el sujeto es pasivo y de adaptación.

emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos los cuales son capaces de construir conocimiento independiente de los expertos o de las instituciones y base en ello dar significado, valor y sentido a su mundo, así que estos sujetos serán individuos autónomos.

Por último, se presenta la Promoción de la Salud Ciudadana (PSC), de la cual Chápela afirma en *“las siete tesis del debate”*, que la recuperación de la esperanza se constituye así en resultado y facilitador por excelencia de las acciones de promoción de la salud. Esta promoción de la salud considera a la persona como sujeto, no lo ve como cliente u objeto sino que se le devuelve el poder” (Chápela, 2008,p.107). Estas formas de PS consideran que una PS eficiente es aquélla que construye ciudadanos y ciudadanas expresada objetivamente en las condiciones del cuerpo físico, del entorno material, y en la modificación del sufrimiento humano en una promoción de la salud tanto emancipatoria como ciudadana, se considera a la persona como sujeto ético y busca que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros. Bajo estos conceptos es que se busca el objetivo de inscribirles esta información a los individuos y que ellos sean capaces de decidir y corporizar por si solos las condiciones de su salud.

Sin embargo, no solo se trata de informar a las personas, hay que cambiar las relaciones sociales para cambiar el entorno, porque la enfermedad no sólo es algo biológico o social, también es algo simbólico que depende de la percepción de cada individuo.

De acuerdo a Consuelo Chápela, el objetivo de promoción de la salud es “la integración de los sujetos a través de prácticas emancipatorias. Se define entonces promoción de la salud como las practicas conducentes a lo largo de la integridad de los sujetos”. De esto se derivan tres características que la promoción de la salud ciudadana posee particularmente:

La primera considera como primaria para la salud a la emancipación de los sujetos y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación. Esto significa que para llevar una salud integral es necesario dejar de lado la hegemonía/subordinación que es resultado de una promoción de salud empoderante que limita la visión del concepto de salud.

La segunda considera prioritario el alivio de la enfermedad en donde el empoderamiento es utilizado como un instrumento práctico para prevenir la enfermedad.

La tercera considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica.

Bajo estos criterios es necesario generar cambios en las políticas y en los sistemas y servicios de salud, así como en los medios de difusión para promover la salud, que nos permitan obtener un servicio de salud que satisfaga nuestras necesidades y demandas dejando de ser solo un medio de enriquecimiento. La promoción de la salud se establece como el objetivo más amplio que debe alcanzar cualquier sistema sanitario en el mundo, pues está demostrado que la salud va más allá de la ausencia de la enfermedad y que implica unos elementos más relacionados con la calidad de vida y bienestar, como son sus entornos y el medio ambiente en el que se relacionen. En pocas palabras, implica empoderar a los grupos para que puedan hacer los cambios en sus comportamientos.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

### **CAPÍTULO 3**

#### **MI EXPERIENCIA COMO PROMOTORA DE SALUD EN EL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL**

Este apartado tiene como fin demostrar las habilidades metodológicas y teóricas adquiridas en mi trayectoria estudiantil, mismas que implementé y desarrollé en la sede receptora del CIJ. Las diferentes actividades constructivas que efectué durante mi servicio social fueron en el Centro de Integración Juvenil Tlalnepantla (ubicado en convento del Carmen # 1 Jardines de Santa Mónica, en el periodo que va del 4 de febrero del 2015 al 04 de agosto del 2015, con duración de seis meses) y tuvieron como propósito poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura a través de actividades dirigidas a la prevención del consumo de drogas, fomentando valores protectores para que cada individuo se responsabilice de sí mismo y de la comunidad donde habita, por iniciativa propia y lleve a cabo acciones preventivas para promover estilos de vida saludables y el auto cuidado de la salud. “Para vivir sin Drogas”, desde el campo de la Promoción de la Salud.

Durante el tiempo que estuve en el CIJ, desempeñé dos funciones, una en la parte administrativa y la otra en prevención, que significa implementar estrategias dirigidas a los (as) jóvenes para evitar que adquieran un hábito o dependencia hacia una sustancia que dañe su cuerpo y su mente.

A continuación, se presenta un cuadro que señala de manera más dinámica las acciones que desarrollé durante mi servicio social en el CIJ las cuales se agrupan de acuerdo al tiempo en que desempeñé cada una de las actividades. Cabe mencionar que el cuadro no refleja a profundidad las actividades que desempeñé durante mi servicio social en el CIJ.

## CUADRO 2. Actividades que desarrolle en CIJ Tlalnepantla

FUNCIONES DE PREVENCIÓN		ACCIONES
<b>1</b>	<b>Impartición de pláticas informativas de orientación con niños y jóvenes.</b>	1.1 Conferencias en el Colegio Nacional de Educación Profesional (CONALEP) en el Día Mundial del Tabaco
<b>2</b>	<b>Desarrollo de técnicas y dinámicas hacia el trabajo preventivo en la comunidad</b>	2.1 Dinámicas implementadas con los jóvenes para crear un ambiente favorable
<b>3</b>	<b>Implementación de estrategias para la prevención de adicciones a través de actividades lúdicas, recreativas, educativas, formativas, físicas y psicoeducativas.</b>	3.1 Desarrollo de actividades lúdicas, recreativas y culturales.
<b>4</b>	<b>Promover y difundir la información sobre las adicciones</b>	Colocación de Estand informativo a las drogas y difusión de Centro de Integración Juvenil  Participación en la elaboración y actualización de materiales didácticos  Información en Unidades de Medicina Familiar  Participación con grupos de la tercera edad en el IMSS
<b>5</b>	<b>Participación en la organización, preparación e impartición de curso de verano para niñas y niños de entre 7 y 14 años</b>	Participación en cursos de verano con niñas y niños entre 6 y 14 años

### 3.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

En este apartado se menciona la manera en cómo se desarrollaron de acuerdo al tiempo y el espacio las actividades que realicé dentro del CIJ.

#### Actividades administrativas

Cuando hablamos de actividades administrativas, generalmente remite a la idea de desempeñar funciones que conlleven a la organización y coordinación del trabajo en equipo para llegar a un fin. En mi caso, yo cumplí como un miembro de todo, es decir

que desempeñaba cualquier tarea que apoyara a la institución. Entonces mi trabajo consistía en archivar los expedientes de todos los pacientes en tratamiento del CIJ. Cabe señalar, que los expedientes de estos pacientes tenían por contenido el diagnóstico, entrevista inicial, estudio socioeconómico, historia clínica médica y entrevista psicológica, el siguiente paso era canalizar los expedientes e iniciar al proceso de tratamiento.

### **3.2.1 Actividades de prevención**

#### **a) Impartición de pláticas informativas y conferencias de orientación con niños y jóvenes**

Mi experiencia en las pláticas con jóvenes fue muy productiva ya que considero que cuando inicié me faltaba mucha práctica, pero en el transcurso de los días fue mejorando, por ejemplo, en mi vocabulario y la manera de expresarme. Por lo que acudir a las conferencias y exponer los conocimientos que obtuve durante mi carrera universitaria ha sido una de las mejores experiencias, ya que logré entablar un ambiente de confianza con los jóvenes debido a mi edad, y esa es la llave para entrar a un mundo desconocido donde los jóvenes se bloquean y difícilmente se desentrañan las razones que llevan a estas personas a caer en adicciones.

Uno de los ejemplos que me gustaría señalar es cuando acudí, junto con la Lic. Consuelo Martínez, jefa de servicio social y trabajadora social de Centros de Integración Juvenil Tlalnepantla, a la Escuela Secundaria Técnica # 4, debido a que la Directora de la secundaria nos había enviado una invitación para asistir y platicar con los jóvenes por el constante acoso escolar. Por lo tanto, nos organizamos y la Lic. Consuelo me pidió que reorganizara una actividad para tratar con los alumnos este tema. Así que decidí realizar una conferencia a la que llamé “No dejes que el bullying te gane: crea un ambiente sano”. Con un enfoque participativo de un grupo llamado “Promotores”, el cual está formado por cinco alumnas de la escuela secundaria y decidimos vernos constantemente en la Biblioteca de la escuela para trabajar adecuadamente. Finalmente tome la decisión de realizar la actividad haciendo uso de carteles y folletos e ilustrar con videos, ya que pienso que es una adecuada manera de aprender. Teniendo en cuenta a los siguientes autores que definen el material didáctico como:

Según Fernández (2012) “el material didáctico son objetos que facilitan el proceso de construcción del aprendizaje”. Del mismo modo, Ogalde (1991) señala en su libro sobre los materiales didácticos que son “recursos que facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de un contexto educativo global y sistemático, y estimula la función de los sentidos para acceder más fácilmente a la información, adquisición de habilidades y destrezas y a la formación de actitudes y valores” y finalmente Nérici (1973) cita que “El termino de material didáctico se refiere que ayuda al profesor a facilitar el conocimiento al educando, lo auxilia en el proceso de orientación en el cambio de conductas y actitudes así como en la adquisición de habilidades y destrezas”.

Por lo tanto, es de suma importancia que se estimule a los jóvenes a aprender por medio de material didáctico para facilitar el proceso de información y la retroalimentación del conocimiento en base a los aprendizajes.

Como se ha dicho, la finalidad del material didáctico es motivar el conocimiento, concretar e ilustrar lo que se está exponiendo verbalmente, es una manera de aprendizaje.

Cuando presentamos la conferencia me percaté que había un ambiente agradable, así que tomé la decisión de realizar una actividad grupal llamada “el Semáforo” para que todos participaran. Como a los directivos les gustó mucho nuestra labor, me dieron la posibilidad de seguir acudiendo para platicar con los jóvenes una vez por semana, durante dos meses. Por lo tanto, el contenido de las pláticas fue de prevención, acoso escolar, valores morales y sobre todo promoción de la salud mental. El objetivo de la conferencia fue “Proporcionar información y estrategias para afrontar situaciones de bullying, fomentando actitudes que favorezcan la convivencia escolar”. Los ejes temáticos que se abordaron fueron: ¿Sabes qué es el Bullying?, La violencia no es un juego y cómo mejorar la convivencia escolar.

Fecha: 3 de marzo del 2015



*Imagen 1. Conferencia “No dejes que el bullying te gane: crea un ambiente sano”.*

Descripción: esta foto fue tomada el día que se llevó acabo la conferencia del Bullying en la secundaria técnica #4, donde se muestra la participación con los grupos de secundaria, en donde se realizó la actividad lúdica, cabe señalar que esta conferencia fue elaborada y reorganizada por mí, con ayuda de las alumnas de esta misma sede.

#### **b) Conferencias en el Colegio Nacional de Educación Profesional (Conalep) en el Día Mundial del Tabaco**

Otra oportunidad de reflejar el trabajo adquirido durante mi estancia en la Universidad, fue en la Jornada de prevención contra el Tabaco durante el mes de mayo del 2015. Tenía un poco de temor porque mi salto era un poco ambicioso, comencé a trabajar con los pacientes del CIJ, después en Secundaria, terminé en cursos de verano con niños pequeños y ahora me encontraba frente a jóvenes de 16 y 18 años.

Debía hacerlo porque eso significaba comenzar a tomar conciencia de la realidad social que viven los jóvenes día con día y por la cual pueden sentirse tan excluidos de la sociedad en la búsqueda de su identidad, misma que no logran entender.



Fecha: 31 de mayo del 2015

Imagen 3. Conferencia en (Conalep), en el día Mundial del Tabaco

Así que me presenté en los Conalep que se encuentran en la zona de Atizapán de Zaragoza, en Villas de la Hacienda y Tultitlán, que pertenecen al Estado de México. En estas instituciones di pláticas sobre el consumo de tabaco, para ello realicé una presentación que expusiera el contenido de un cigarrillo y todas las consecuencias sociales, culturales y económicas que causa esta adicción. Este trabajo lo titulé "¿Sabes cuáles son los riesgos a los que se someten las personas que consumen tabaco? ¡Te invito a aprender algo más!". El contenido de éste trabajo era: ¿Qué es el tabaquismo?, composición del cigarrillo, ¿Qué pasa cuando se deja de fumar?, ¿Qué síntomas pueden aparecer?, Consecuencias de fumar embarazada y Enfermedades asociadas al tabaco; y para concluir expliqué las ventajas que se obtienen al dejar de fumar.

De esta experiencia puedo señalar que hace falta mucha información y también el modo en que se distribuye y se explica, ya que me percaté de que los alumnos de

enfermería no tenían idea de los componentes del tabaco y tenían muchas dudas respecto al cigarro electrónico, porque piensan que es la cura y que no contiene nicotina.

Finalmente, en abril y mayo 2015 preparé un material sobre la marihuana y el tabaco y sus posibles usos. De la misma forma, dimos la plática en la Escuela Secundaria Narciso Bassols y los temas abordados trataron de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué es la marihuana?, ¿Qué daños causa a la salud? Y por último ¿Cuáles son los síntomas al consumirla?, al terminar el tema pusimos un spot del consumo de la marihuana y las reacciones en el cerebro.

Esta conferencia permitió percatarnos que la mayoría de las personas piensa que la marihuana por ser una hierba, no causa daños a la salud. Además, la palabra “planta” la asocian con “natural”, por lo tanto, creen que no perjudica. Gracias a un material que conseguimos sobre el uso de la marihuana, los jóvenes aprendieron que esta planta se usa con fines específicos y se obtienen muchos beneficios, como la cura a algunas enfermedades.

También las personas opinan que todo en exceso perjudica la salud y que puede consumirse limitadamente, pero yo me pregunto ¿Cuánto podría ser el límite? En este sentido las Instituciones dedicadas a prevenir y a atender el uso y abuso de sustancias tóxicas señalan que las personas con estas enfermedades no son capaces de medir el límite.

Asimismo, noté que a muchos jóvenes les disgusta cuando hablamos de los daños y los riesgos que se corren al consumir drogas. Sobre todo, la marihuana. Por lo que implementamos una encuesta para saber en qué medida consumen alguna sustancia nociva a su cuerpo, con qué frecuencia y cuál es la droga que ingieren. No me sorprendió mucho saber que la marihuana sea la que más se consume con mayor frecuencia y más gente de la que había imaginado. Esto es un dato alarmante, es un foco rojo para que las autoridades educativas pongan más atención en promover información de manera urgente<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> La evidencia que se obtuvo de las diversas actividades como encuestas, resultados y anexos es propiedad del CIJ. Por lo tanto, no se pudo sacar de manera tangible.



*Imagen 4. Conferencias de la Marihuana*

**c) Desarrollo de técnicas y dinámicas que apoyen el trabajo preventivo con la comunidad dentro del CIJ.**

Este apartado señala las propuestas que implementé para poder dar el taller de “Sexualidad” con la Lic. Consuelo, jefa del servicio social dentro de Centros de Integración Juvenil. Para empezar, cuando mencionamos la palabra “Sexualidad”, padres de familia y jóvenes se retraen se avergüenzan al hablar del tema porque piensan inmediatamente en la intimidad. Pero se debe comprender que es imprescindible platicar con nuestra familia ya que esto evitaría problemas de infecciones futuras y embarazos no deseados.

De este modo, la sexualidad no solo se refiere a las relaciones sexuales, también abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la reproducción y la orientación sexual (Instituto Nacional de las Mujeres, 2009). Por tal motivo, pienso que es un tema amplio y profundo que debe ser tratado con seriedad para la población.

Dentro del CIJ hay un Centro de Día en el que se da asesoramiento o pláticas dirigidas a los jóvenes, es una modalidad de tratamiento dirigida a consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas que requieren de una intervención más integral e intensiva debido a la condición de severidad en la que se encuentran las personas. Esta modalidad promueve que los pacientes participen en actividades terapéuticas que les permitan modificar y responsabilizarse de su comportamiento en la vida diaria.

La subjefa encargada de Centro de Día, María del Rosario Franco, me indicó que debía estar con los jóvenes pacientes tres veces por semana, así que me presenté y platicué con ellos sobre sus pasatiempos, lo que hacían y cuáles eran sus gustos. Al paso de los primeros días les hice la invitación para participar en el taller y les pedí que propusieran un tema que les interesara. Los contenidos que mencionaron fueron drogadicción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Cabe resaltar que, para los terapeutas, psicólogos y el personal que opera la institución, las personas que están en tratamiento son consideradas como pacientes.

Entonces, eligieron un tema que abarcara dos de las propuestas, dejando uno de lado, no porque no les interesara, sino porque llamó más su atención la sexualidad, y también porque el tema de las drogas siempre es básico dentro de CIJ. Este taller se impartió en las instalaciones de CIJ Tlalnepantla con los pacientes de Centro de Día, de edades de 13 a 20 años, iniciamos el 13 de febrero y terminamos el 27 de marzo del 2015, con una duración de 4 horas por sesión.

A continuación, cito los temas: Elaboración propia (Ver Anexo 1).

SESION 1 ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?

SESION 2 ¡QUÉ MIEDO!

SESION 3 CONÓCETE MEJOR

SESION 4 GÉNERO

SESION 5 ¿TE ARRIESGAS?

SESION 6 ¿SABES CÓMO SE USAN?

SESION 7 CIERRE DEL TALLER

Desde la primera sesión ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA? los jóvenes manifestaron muchas dudas con respecto a la palabra “sexualidad”, ya que generalmente la asocian con el contacto sexual. Sin embargo, la palabra en sí misma tiene un contenido muy complejo, ya que tiene que ver con la construcción social de la palabra y al mismo tiempo el género. Manifiesto que en un primer momento tenía algunas confusiones con este tema y gracias a este taller aprendí mucho.

Al implementar la actividad “roles en la sociedad” llevado a cabo en la sesión cuatro en la que hable de Género los varones interpretaron personajes dentro del hogar y el cuidado de los hijos, mientras las mujeres se iban a laborar fuera de él. Sirvió mucho ya que nos pudimos dar cuenta de que los roles que desempeñamos están muy marcados dentro de una sociedad sexista como la nuestra. Y que muchas veces menospreciamos el trabajo que desempeña la mujer dentro del hogar, un trabajo que no es remunerado.

En resumen, las interpretaciones y significaciones de todos los individuos ya han sido señaladas desde el nacimiento según su sexo, conductas de cómo ser hombre y cómo ser mujer son las que nos definen en la forma de pensar, de ser y de actuar en una sociedad. Los jóvenes tienden a tener estereotipos muy definidos que han sido aprendidos culturalmente desde el ámbito familiar, por ejemplo, que las mujeres juegan con muñecas y los hombres con los carritos o que las mujeres visten con color rosa y el hombre color azul.

Finalmente, los jóvenes en la búsqueda de su identidad tienen demasiadas inquietudes, mismas que pueden ser descubiertas a lo largo del tiempo, siempre y cuando las personas que se encuentran a su alrededor tengan la adecuada comunicación con ellos. Los comentarios de los jóvenes respecto al taller, son de pudor y prejuicio, pues por ejemplo no fueron capaces de señalar en una hoja los nombres adecuados de los aparatos reproductores femenino y masculino.



Imagen 5. Taller de “Sexualidad”, para los jóvenes de Centro de Día

#### d) Dinámicas implementadas con los jóvenes para crear un ambiente favorable

Una de las razones por la cual nos cuesta tanto trabajo entablar comunicación con los jóvenes es porque no los entendemos, no comprendemos su lenguaje ni sus símbolos. En este sentido, deben implementarse medidas que nos ayuden a que los jóvenes quieran participar con nosotros, así que inicié con la dinámica “el semáforo”<sup>9</sup>; consiste en que dos chicos se paran al centro y se toman de las manos formando el semáforo, todos los demás alumnos se paran y forman un círculo grande, entonces sí yo decía ¡verde! tenían que moverse a la derecha, cuando gritaba ¡amarillo! se movían hacia la izquierda y cuando cambiaba a rojo, el semáforo se cerraba y quedaba una persona dentro de él. A la persona que quedaba dentro se le hacía una pregunta acerca del tema, en este caso ¿Qué es el bullying para ti?

A mi parecer considere que está dinámica fue un éxito porque les gustó mucho y se divertieron, lo observe en sus expresiones y aparte por que al finalizar me aplaudieron y ellos mismos expresaron gustosos de que les gustó mucho esta dinámica. Pudimos

<sup>9</sup> Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ld1M8ZVzpWU>. Cabe resaltar que esta dinámica implementada fue adaptada a la conferencia del bullying.

entablar dialogo, señalar las cosas que a los alumnos los hacían sentir mal y sobre todo aprender a reconocer a un acosador para que no se queden callados ante una situación así.

Además, los carteles que realizamos se pegaron en el auditorio y se convirtieron en un mural grande que fue colocado en el centro del patio de la escuela para que toda la población tuviera acceso a esta información.<sup>10</sup>



*Imagen 2. “Collage del Bullying”  
Elaborado por los alumnos de la Secundaria Técnica # 4*

Descripción: Esta foto describe el mural y el trabajo que se realizó con los alumnos de la secundaria técnica #4 así como su participación activa, realizando los carteles del bullying.

De esta conferencia llamada “No dejes que el bullying te gane: crea un ambiente sano”. Puedo concluir que la etapa de la adolescencia a nivel de secundaria exige una esfera de relaciones sociales mucho más amplia, es decir; no está limitada a los amigos de la infancia, así que como jóvenes al entrar a la secundaria adquieren nuevas responsabilidades sociales. Pero en busca de su identidad y en el marco de estas

---

<sup>10</sup> Deseo expresar mi agradecimiento a las alumnas que formaron parte de este gran trabajo, fue un grupo de apoyo al que yo llamé “promotor” y estuvo integrado por mujeres participativas, constantes y emprendedoras.

exigencias llegan a encontrar amistades que influyen en sus decisiones y que muchas veces los conducen al consumo de drogas.

Por lo tanto, como futuros promotores de salud, docentes y padres de familia somos un ejemplo consciente o inconsciente de conducta, por ello se debe procurar un equilibrio en nuestro estilo de vida y fomentar las bases para que los adolescentes también puedan equilibrar sus actividades de ocio, escolares y de compromiso social con responsabilidad, ya que por lo general buscan valores que los representen a través de autonomía e independencia.

**e) Implementación de estrategias para la prevención de adicciones a través de actividades lúdicas, recreativas, educativas, formativas y psicoeducativas.**

Desarrollo de Actividades lúdicas, recreativas y culturales.

Las actividades lúdicas representan un espacio de reunión y convivencia grupal donde se promueve el juego y la adquisición de aprendizajes, la expresión y creatividad en los jóvenes al favorecer el intercambio colectivo de acciones específicas. En este sentido, se fomentan mensajes positivos y reforzadores dentro del grupo, así como la posibilidad de establecer procesos de enseñanza aprendizaje entre los chicos.

Como actividad lúdica aprendimos a realizar jabones de glicerina ya sea como un medio económico o de relajación. Esta actividad promueve la expresión de pensamientos y emociones, es decir crean creatividad. Ellos mencionaron durante la actividad sentirse en armonía, paz, tranquilidad y alegría, además favorece y fortalece la interacción social y la construcción de vínculos afectivos positivos entre los integrantes del grupo<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Para la elaboración de los jabones, se gestionó el material al director del CIJ, Isaac Rodríguez.



*Imagen 6. Actividad lúdica “Aprendiendo hacer Jabones de glicerina Artesanales”*

En esta actividad logré observar que los jóvenes se mostraron muy dinámicos, emocionados y atentos. Cada uno tuvo la posibilidad de demostrar su creatividad, y lo mejor fue que se dieron cuenta que también pueden aprender cosas nuevas y útiles. También tuvimos otros momentos de juego y reflexión, el Centro de Integración Juvenil nos proporcionó juegos de mesa (Jenga o Bloques, Uno, Dominó, Damas chinas, Caras y Gestos, Ajedrez, sopa de letras, crucigramas y basta), ya que estas actividades desarrollan la capacidad crítica y reflexiva.

### Físicas y deportivas

Las actividades físicas resultan ser de gran importancia, ya que los jóvenes que generalmente recurren al CIJ tienen adicciones muy fuertes a las drogas. Estas actividades ayudan a los chicos a disminuir sus niveles de ansiedad y prevenir el riesgo de una recaída, también a ser más disciplinados, además de obtener una buena

condición física y por lo tanto sentirse mejor. Los deportes grupales, como el fútbol y el voleibol, fomentan la socialización y la cooperación en grupo.

### Cine debate

Regularmente, los días viernes se proyectaba una película sobre temas de vida cotidiana y cultura. Posteriormente, realizábamos un pequeño debate con respecto al tema ya que se considera un recurso colectivo para el intercambio de opiniones y facilita el desarrollo de una actitud crítica.

En conclusión, las experiencias de los pacientes juegan un papel importante ya que a partir de ellas es que el sujeto va construyendo su conocimiento junto con los demás y cada uno aporta algo que a los demás les puede servir. En este caso, como promotora de salud mi papel fue desarrollar técnicas para que los jóvenes comprendan y recapaciten en torno a las problemáticas que implica la sexualidad y que generen sus propias respuestas con respecto a ella, promoviendo la reflexión, el diálogo y una expresión ante ellos mismos y ante los demás.



*Imagen 7. Actividades Recreativas con los jóvenes de Centro de Día*

*Descripción: Estas imágenes muestran los espacios en los que se pudo disfrutar y convivir con los jóvenes de Centro de Día que acuden a tratamiento en CIJ.*

**f) Colocación de Estand informativo referente a las drogas y difusión de Centro de Integración Juvenil.**

Los estands son un método muy eficaz para proporcionar información ya que se coloca una caseta desmontable y provisional muy interesante donde las personas se acercan por iniciativa y acceden a la información de su interés. En este sentido cabe mencionar que cuando participé en la Universidad del Valle de México, en la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad Fidel Velázquez, tuve la oportunidad de orientar a los alumnos con materiales profundos, recreativos, interesantes y útiles, como folletos, libros y carteles.

Mi labor en esta etapa como prestadora de servicio social era en primer lugar promover el Centro de Integración Juvenil, su misión, su visión e intentar reclutar gente para que participen realizando las mismas funciones que yo. Posteriormente, dábamos pláticas informativas para todo el público en general. En ocasiones había contenido específico para padres de familia, maestros y alumnos de todos los niveles. En este sentido, el propósito de las pláticas es dar información actualizada sobre los factores de riesgo acerca del consumo de drogas y los conflictos que se generan.

Sin duda, siempre hay personas que se interesan en los problemas sobre el consumo de drogas. Tal es el caso de un joven (del cual me reservo su identidad) quien se acercó a platicar conmigo su experiencia. Se mostró muy preocupado porque él quiere dejar de consumir marihuana pues señala que cada vez es más frecuente y en mayor cantidad. Lo que hice después de mostrarle las consecuencias a largo plazo fue canalizarlo a Centros de Integración Juvenil. En lo que respecta el CIJ se encargó de este joven, me mantuve al margen ya que su problema de adicción ya era muy fuerte y yo no podía intervenir al respecto.

### **g) Participación en la elaboración y actualización de materiales didácticos.**

Los materiales didácticos los elaborábamos los días que no teníamos actividades fuera del CIJ. Éramos un equipo de cuatro personas, por lo que nos repartíamos el trabajo. Este consistía en hacer las cartas descriptivas para el curso de verano y el diseño de las lonas. Cabe señalar que este material se lo quedo la institución.

#### **a. Información en unidades de Medicina familiar**

Aquí mi participación fue dar información sobre el tabaco, alcohol y la automedicación, para ello me proporcionaron folletería y lonas. Acudí a las unidades de medicina familiar (clínicas número 60, 64, 51 y 58). Pero debo señalar que mi experiencia en estas clínicas fue desagradable ya que las personas no se encuentran a veces en disposición de escuchar y tolerar al otro, por lo que la mayoría no me hacían caso, así que efectué otra estrategia y me funcionó un poco mejor y fue la de llevar las lonas con colores llamativos.

De este modo, las personas que más se acercaron a mí para pedirme información fueron las de la tercera edad y madres de familia. Ya que ellas tenían otra idea de CIJ, porque pensaban que era un internado o un anexo. Y es en esta parte donde cumplí un papel relevante, ya que mi trabajo consiste en ampliar la información adecuadamente y de manera asertiva hacia la comunidad para que tengan la intención de acercarse a los Centros de Integración Juvenil. Por lo tanto, como promotora de salud cumplí con mi labor porque es algo que me gusta hacer. Me basaba en el Objetivo, Misión y Visión de Centros de Integración Juvenil.



*Imagen 8. Platicas Informativas en Unidades de Medicina Familiar sobre la prevención del tabac, alcohol y la automedicación.*

#### **b. Participación con grupos de la tercera edad en IMSS**

Acudí a la Unidad de Medicina Familiar Numero 58 para realizar actividades recreativas. Primero se reúne a todo el grupo de la tercera edad y comienza la sesión con un juego que se llama “la papa caliente<sup>12</sup>”, esto se implementa para que las personas puedan desinhibirse. En este caso, yo como facilitadora aventaba la pelota y la persona que la tomara respondía a la pregunta: ¿para ti cuál es la persona más importante?

---

<sup>12</sup> La actividad fue retomada del libro “Juegos y adivinanzas” pág. 138

Trabajar con grupos de la tercera edad me dejó una gran experiencia, sana, buena y lo mejor fue que siempre estaban muy participativos, atentos, platicadores y contando sus experiencias. Realizamos ejercicios de respiración y meditación para el estrés y les di una pequeña plática de las consecuencias que puede afectar su salud al estar bajo mucho estrés.



*Imagen 9. Actividades Lúdicas con personas de la tercera edad en IMSS, para disminuir el estrés en sus vidas cotidianas*

#### **h) Participación en cursos de verano con niñas y niños entre 6 y 15 años**

Los cursos de verano y de otros períodos vacacionales que se desarrollan en CIJ se destacan por incorporar acciones de promoción de la salud y prevención de adicciones con la comunidad infantil y adolescente, su desarrollo contempla módulos temáticos en los cuales se realizan diversas actividades que permiten ofrecer a los padres de familia una alternativa en verano para fomentar un adecuado uso del tiempo libre de sus hijas e hijos.

Estos cursos de verano organizados por CIJ son una estrategia preventiva dirigida a niños y niñas de 6 a 14 años de edad, su metodología se basa en el fortalecimiento de habilidades sociales, y fomentan el uso saludable del tiempo libre por medio de juegos y actividades recreativas, culturales, manuales y deportivas, todas ellas con fines preventivos y de Promoción de la Salud, como factores protectores ante el consumo de

alcohol, tabaco y otras drogas, de esta forma, se contribuye a la formación responsable y participativa de los niños y niñas en sus comunidades.

Se llevaron a cabo cursos de verano en club de la calle a los cuales solo asistimos tres veces; asimismo, cursos de verano en los deportivos Barrientos, Tlalnepantla y Tlallic, en los cuales se realizaron dinámicas de juegos con los temas: habilidades sociales y valores, alcohol y tabaco. En los deportivos estuvimos con los niños los meses julio y agosto, y tuvieron la finalidad de prevenir riesgos y consecuencias del consumo de drogas en niños y jóvenes. Cabe mencionar que estas actividades de información y orientación fortalecen las habilidades sociales y estilos de vida saludables y permiten que niños y niñas desarrollen conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir conductas de riesgo en el consumo de drogas<sup>13</sup>.

Las intervenciones preventivas tempranas sirven para disminuir los factores de riesgo, los cursos de verano van dirigidos a aquellos jóvenes que no han tenido ningún contacto con las adicciones, y se enfocan en el mejoramiento del aprendizaje académico y socio emotivo que eviten factores de riesgo que pueden desencadenar en la etapa adolescente en el uso o abuso de drogas. Es así como los cursos de verano son un espacio idóneo para realizar detección temprana de problemas del desarrollo, a través de la observación y el juego, en los cuales también se aplican pruebas diagnósticas, por los psicólogos o la trabajadora social.

Lo que yo realizaba en los cursos de verano era coordinar el proceso general del grupo a través de dinámicas para crear un ambiente de confianza entre los integrantes niños y niñas con los facilitadores. Después de cada presentación, se le solicitaba a cada participante que mencionara el nombre de alguna droga que ellos conocieran, así como los daños que provocaba. (Ver Anexo 2).

El facilitador concluye la actividad con un análisis de las drogas mencionadas, así como los daños que ocasionan para iniciar después con la plática informativa. El rango de edad para esta actividad era de ocho años en adelante. Cabe mencionar que todos los niños y niñas señalaron la marihuana y los inhalables como drogas. Y dieron menor prioridad al uso de alcohol y tabaco porque observan su consumo en la vida cotidiana de gente que convive con ellos.

---

<sup>13</sup> <http://www.cij.gob.mx/>

Para los jóvenes de entre 10 y 15 años, la dinámica fue distinta. Primero platicamos con ellos sobre el significado de una droga. Después el facilitador implementó la técnica de dibujo en el que trazaron un corazón con su nombre en el centro y entre ellos se hacían preguntas, cuando la respuesta era “sí”, entregaban su corazón a su compañero, procurando entonces decir “no” para evitar dar el corazón. Gana quien más corazones reciba. Aquí se sugería comentar a los participantes realizar preguntas donde se propicie que la respuesta sea sí, por ejemplo: ¿Te gustan los dulces?, ¿Te gusta estudiar? ¿Te gusta leer un libro? (Ver Anexo 3).

Para poder implementar el tema de habilidades sociales se trabajó con grupos de 10 años en adelante. A continuación, se observa la lista de preguntas que se efectuó.

1. ¿Qué entiendes por “norma”?
2. ¿Cuál es la diferencia entre una regla y una norma?
3. ¿Qué haces para tener una sana convivencia con las demás personas?

De acuerdo a las respuestas de cada pregunta, destaca que los niños y las niñas tienen cierta noción de lo que significa una norma y que sin ellas la convivencia en la sociedad no existiría. Sin embargo, no saben diferenciar entre una regla y una norma en su vida diaria.

Para poder explicarles a los niños la diferencia entre una norma y una regla, implementamos el juego “boliche de las habilidades”, que consistía en derrumbar las botellas con la pelota; cada botella tenía una etiqueta con habilidades sociales: escuchar a los demás, ser asertivo, ser activo, pedir ayuda, participar, seguir instrucciones y disculparse, entre otras.

Después se les explica de manera breve en qué consiste y cuáles son las normas de convivencia, utilizando un ejemplo de las reglas de los juegos para que el grupo identifique su importancia. Por ejemplo, no empujar, no gritarse, saber convivir, esperar tu turno, participar, esperar instrucciones.

Finalmente, las y los participantes representaron en un cartel las reglas de convivencia del curso de verano, destacando su importancia para relacionarse con los demás, así como para la resolución pacífica de conflictos. (Ver Anexo 4-5).

Después, con otro grupo se realizó el tema de hábitos con el objetivo de que los participantes reconocieran los hábitos que favorecen el cuidado de la salud, además de identificar la importancia de su participación en el cuidado del entorno.

De la misma manera que la actividad anterior, se realizó una pequeña encuesta sobre los hábitos.

1. ¿Para ti qué es la higiene personal?
2. ¿Qué entiendes por hábitos saludables?
3. ¿Qué hábitos saludables tienes en tus actividades diarias?

Fue muy interesante darnos cuenta de que los niños saben perfectamente las acciones que tienen que realizar para llevar una vida más saludable y sana. Sin embargo, no todos llevan a cabo alguna acción. La mayoría porque pasan mucho tiempo frente a la televisión, con el celular o los videojuegos. Es por ello que nosotros como promotores de salud les explicamos de manera breve cuáles son y en qué consisten los hábitos saludables. (Ver Anexo 6).

### **3.3 CONCLUSIONES DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

Para concluir este capítulo sobre las actividades que realicé dentro del Centro de Integración Juvenil, puedo señalar que aprendí mucho sobre las adicciones como un problema de salud pública, que debe ser atendido de manera urgente hacia la comunidad y orientar a los padres de familia para que tengan un mayor contacto emocional con sus hijos (as). Ya que las adicciones se relacionan con al menos siete causas de mortalidad en la población joven. Por lo que se refiere a las técnicas de grupo son de especial relevancia debido a que fomentan la comunicación e interacción para fortalecer las relaciones humanas, también son instrumentos que permiten convivir, por lo que es tarea del Promotor de la Salud evaluar y establecer qué técnica es más conveniente en un caso determinado a fin de considerar a la población como participante activa y no únicamente como receptora de información.

Además, considero que es importante mirar las acciones de Promoción de la Salud como un proceso a largo plazo, en el que no solo ocurren cambios en las demás personas sino también en nosotros como promotores de la salud involucrados. Podemos entender que somos personas que nos vamos re-construyendo a la par con los otros. Vamos aprendiendo y experimentando autonomía para decidir lo que es mejor y nos hace sentir “bien”.



*Imagen 10. “Cursos de Verano”, en Centros Recreativos con niñas y niños entre 6 y 15 años. Con el fin de generar estrategias preventivas fortaleciendo habilidades sociales de Promoción de la Salud para dar a conocer los daños ocasionados por el abuso de drogas.*

## RESULTADOS

### CAPÍTULO 4

#### 4.1 VINCULACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON EL SERVICIO SOCIAL

A continuación, hablaré de lo que desde mi punto de vista es la promoción de la salud, y todo lo que aprendí a lo largo de esta licenciatura y además mi experiencia profesional dudas e inquietudes, habilidades y actitudes construidos en el transcurso de mi formación profesional, así como también mi experiencia como promotora de salud en el servicio social y cómo se inserta la promoción de la salud en todas las actividades desempeñadas en Centros de Integración Juvenil.

Antes, considero importante decir que, para poder llegar a definirla, una vez que terminé la licenciatura tuve que detenerme a reflexionar y resignificar mi práctica. Pienso que es importante decir que lo que presento a continuación es un acercamiento de lo que ahora considero como una forma y manera de trabajar con las personas (en este caso la metodología<sup>14</sup> abordada a lo largo del trabajo), ya que en estos momentos estoy parada en un determinado contexto y estoy basándome en los conocimientos que he adquirido a lo largo de la carrera, y en mi experiencia con jóvenes que tienen problemas de adicciones.

Cuando comencé a estudiar la carrera de Promoción de la Salud (PS) en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), las cosas eran un poco confusas porque para mí esta carrera era nueva e innovadora, y lo único que sabía de ella era lo que había leído en el plan de estudios de la UACM, pero eso fue suficiente para que me enganchara y decidiera estudiarla. Luego, en ciclo básico y una parte del ciclo superior, comencé a tener muchas dudas, ya que las materias me llevaron a cuestionarme sobre el quehacer real de la promoción de la salud, puesto que tomábamos materias como célula, introducción a la física, cuerpo humano, bioestadística, nutrición, salud pública, crecimiento y desarrollo; de hecho, llegué a cuestionarme sobre si la carrera era similar a la carrera de medicina o a la de enfermería.

---

<sup>14</sup> Es necesario recalcar que la metodología utilizada fue la cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

Pero esas interrogantes que estaban presentes todo el tiempo en mí, me llevaron a darle sentido a las materias que yo creía formaban parte de otras carreras, me di cuenta de que cada una de las materias que tomé contribuían a ampliar mi visión como promotora de la salud (aportaban diferentes formas de mirar y entender la salud), vi que cada una tenía elementos importantes que si se veían como un todo, podían ampliar la forma en la que miraba los problemas de salud de los sujetos, incluso contemplar factores que siempre quedan fuera debido a que cada disciplina tiene una visión distinta de salud y esto puede llegar a contraponerse con las otras disciplinas. Luego sentí un vacío y quise saber cómo estaba determinada la Promoción de la Salud y cuál era mi identidad como promotora de la salud. Pero conforme avanzaba en los cursos, parecía que estaba más lejos de encontrar una respuesta que cumpliera mis expectativas, pues en algunas clases se hablaba de los diferentes tipos de promoción de la salud (PS de mercado, PS oficial, PS popular, PS empoderante, PS emancipatoria y PS ciudadana (Chápela, 2008; 97).

Lo anterior me llegó a confundir porque un día se hablaba de PS empoderante y otro día de PS emancipatoria, así que me puse a indagar sobre cada tipo de PS y comencé a entender que la promoción de la salud no está preestablecida porque en ella existe la diversidad y porque los problemas de salud de los sujetos son múltiples y abarcan diversos ámbitos tanto sociales, como culturales e históricos. Por ello se ha dicho que la promoción de la salud puede abordar cualquier tema, debido a que existen tantas formas de hacer promoción de la salud como el promotor sea capaz de generar procesos de PS a favor de los sujetos.

Cabe resaltar lo aprendido durante la licenciatura de Promoción de la Salud, en el programa de estudios de esta carrera se incluyen materias básicas de ciencias biológicas y de desarrollo humano todo esto con el fin de que uno como estudiante pueda comprender la realidad biológica y social, aprendí desde los componentes y funciones de una célula, la anatomía y fisiología del cuerpo humano, como sus funciones y conceptos, las teorías sobre el desarrollo humano; así como el comportamiento; identificar la relación entre Medio Ambiente y Salud, las diferentes formas de contaminación, así como también; el mecanismo por el cual los fármacos modifican las funciones desde el nivel molecular hasta el orgánico, en esta carrera se ve desde la parte biológica, la parte psicológica y hasta llegar al aspecto social.

Asimismo, la integración de grupos y comunidades empleando dinámicas grupales o actividades lúdicas para formar un ambiente de confianza, aprendido en las clases de psicología social, tales como el acercamiento al grupo, realización de cartas descriptivas, aprendizaje de cómo se maneja el sistema de salud, cómo es la salud en México y en otros países, los factores de riesgo para la salud, las relaciones de poder, los capitales, los habitus, etc.

El camino durante la licenciatura no fue fácil y por momentos estaba lleno de “contradicciones insalvables”, como por ejemplo la que se plantea en los primeros semestres entre la visión biológica y lo social de la salud. Sin embargo, con el tiempo y el estudio he comprendido que no hay tal contradicción insalvable y que, más bien, lo que se nos da con esas dos visiones es la posibilidad de construir una mirada sobre la salud mucho más compleja, donde los aspectos sociales complementen y enriquecen la mirada biológica. Es por esta razón que nosotros como futuros promotores de la salud antes de entrar al campo social debemos conocer primero la parte biológica, conocer el cuerpo y su función para conocer cómo es que el ser humano trabaja, ya que lo biológico siempre se va a complementar con la parte social.

Por lo tanto, mi mirada hacia la salud no es la misma que la que tenía al principio cuando inicié la carrera, hoy es mucho más rica e integral, lo que sin duda me hace pensar de una manera más compleja sobre la Promoción de la Salud y su quehacer. Para llegar a esta construcción fue necesario cursar materias como cuerpo humano, célula, crecimiento y desarrollo, psicología social, introducción a la metodología de la investigación, patología epidemiología, bioética y valores, salud comunitaria, nutrición, farmacología, salud pública etc. Materias de distintos campos del saber que a veces nos llegaron a confrontar como estudiantes.

Por esta razón, entiendo a la Promoción de la Salud como un trabajo que se hace con personas, seres humanos con derechos humanos, como los son el derecho a la educación y la salud, ya que nosotros al igual que cualquier ser humano requerimos que nos sean reconocidos y respetados nuestros derechos, y además porque se necesitan las condiciones necesarias para que dichos derechos se puedan ejercer. Al principio de la licenciatura, durante el ciclo básico la mayoría de las materias están dirigidas al aspecto biológico del ser humano, pero al entrar al ciclo superior ya no sólo se enfoca al individuo como ser biológico, sino que se estudia al individuo como ser

social, que también siente y piensa, como miembro de un colectivo. Entonces aprendí que la salud no sólo era la ausencia de enfermedad.

Para Centros de Integración Juvenil, un promotor de salud es un miembro de la comunidad que puede o no cumplir con un perfil profesional; a él se le capacita para que contribuya en actividades de prevención y promoción de la salud en los CIJ. Entonces un promotor se encuentra en contacto directo con la comunidad para orientar, detectar y canalizar a aquellas personas que requieran algún tipo de atención específica en materia de adicciones.

Las actividades en las que participé como prestadora de servicio social dentro de esta institución fueron la detección, orientación y consejería en adicciones, pláticas informativas y de prevención, así como también talleres de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, cursos de verano con niños, orientación para la prevención de adicciones, planeación y logística de actividades preventivas como talleres.

En las actividades “Impartición de pláticas informativas y conferencias de orientación con niños y jóvenes”, donde se llevó a cabo la planeación de una conferencia de *Bullying*, en que se trabajó con la comunidad en el contexto escolar, se puede ver que la Promoción de la Salud permite formar vínculos que se integren entre sujetos o actores sociales. Después de escuchar las inquietudes de la directora de la secundaria técnica #4, la PS interviene para resolver sus necesidades como fue el acoso escolar y de acuerdo a la definición de lo que es Promoción de la Salud en la carta de Ottawa, (1986), “La PS consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (citado en Restrepo, 2001, p. 29). Se puede ver que hay una similitud en estas prácticas ya que están enfocadas en este caso a proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para que ellos mismo se apropien de ese conocimiento y lo llevan a la práctica en su vida.

También traté de enfocar mis conocimientos aprendidos en toda la licenciatura, y lo que dicen las conferencias internacionales respecto a la promoción de la salud, como lo dice la segunda Conferencia de *Adelaida-Australia*, 1988. La declaración de esta conferencia definió la política pública saludable como: “La que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”. Los procesos de interacción grupal también requieren de ambientes flexibles, lúdicos y

reflexivos que permitan un aprendizaje agradable, lo que se puede facilitar a través de la dinámica de grupos, por lo que tuve que crear un buen ambiente para generar que los alumnos de la Secundaria Técnica 4 pudieran reflexionar de una manera diferente a lo que ellos están acostumbrados.

En las conferencias impartidas en los Conalep, en el día Mundial del Tabaco, se dieron pláticas con el propósito de brindarles herramientas a los jóvenes y así contrarrestar el uso y abuso de drogas; no se trata de que la institución se dé cuenta que los jóvenes están fumando marihuana y los corra, si no de ayudarlos, estas actividades se relacionan con la promoción de la salud Empoderante, ya que como sabemos se encarga de brindar las habilidades necesarias para que el sujeto se apropie de ese conocimiento, de manera que la información es poder. De acuerdo con la Promoción de la Salud Empoderante considera a “la persona como sujeto ético, buscan que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros; buscan que esta manera de ejercer su poder se exprese como corporizaciones, como inscripciones en sus cuerpos físicos y en el medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud” (Chápela, 2008, p.107).

El enfoque participativo apunta a identificar y satisfacer las necesidades reales de las personas, así que la participación es más efectiva cuando está presente de forma en que se fomenta la prevención, aumentando la responsabilidad del cuidado de la salud.

En las actividades de colocación de un Estand informativo de adicciones, promoción y difusión del CIJ en la UVM, UNAM y Universidad Fidel Velázquez, se puede ver a la promoción de la salud desde la perspectiva de la práctica de PS Oficial, pues esta promoción solo se enfoca en dar pequeñas pláticas, repartición de folletos, periódicos y murales, en donde las personas son consideradas como objetos que reciben la información y ya, solo con el objetivo de alcanzar metas institucionales y de proporcionar información referente a la institución de Centros de Integración Juvenil, desde esta práctica no es importante la situación actual del individuo adicto, en cambio se enfoca en el beneficio de la institución y no en el ejercicio de brindar el poder a los individuos.

En la actividad del taller “Sexualidad”, se tomaron en cuenta primeramente las necesidades de los jóvenes del CIJ, que refleja la relación establecida entre la comunidad y la promotora de salud; fue propiamente un diálogo de saberes<sup>15</sup>, una relación sujeto-sujeto, donde siempre se estableció un respeto mutuo, y en donde se le dio prioridad a la necesidad de los jóvenes para que se pudieran dar los temas desde su perspectiva, desde su visión.

La sexualidad es un tema muy relevante en nuestra vida cotidiana, no sólo abarca aspectos que tiene que ver con el coito o contacto sexual, al contrario, es un aspecto mucho más amplio que tiene relación con lo social, con la cultura, con las tradiciones que se dan dentro de la sociedad.

Con lo anterior quiero referirme a que la sexualidad en la sociedad ha sido un puente para la creación de tabúes o mitos, que vienen transmitiéndose de generación en generación, y que hoy en día han tenido una significación negativa para la mayoría de los jóvenes. Las ideologías que se transmiten entre los miembros de una sociedad, en los diferentes campos de desarrollo, hacen que la autonomía y el saber del sujeto queden de lado, haciendo caso omiso de lo que siente, de lo que piensa y de lo que desea hacer, dejándose llevar por aquellas ideas que su entorno le inscribe en su cuerpo.

Por ello, la Promoción de la Salud Empoderante se vincula con este tema, ya que la sexualidad es uno de los tantos motivos de la salud, del bienestar y de la vida del ser humano, por lo que esta visión, proveerá los medios para que los sujetos, en este caso los jóvenes, valoren sus propios deseos, sus actitudes y sus conductas en relación con lo que yo les pueda ofrecer como Promotora de la Salud sobre sexualidad. Al prever estos medios, el sujeto se hará cargo de su propia vida, dialogará y reflexionará ante diferentes situaciones que le generarán ideas benéficas para poder crear con el tiempo su propio proyecto de vida.

Por otro lado, la práctica pedagógica empoderante, favorecerá que el sujeto identifique su propio poder de percibir, pensar y hacer y su poder de hacer valer en los hechos, sus razones y decisiones. Cabe recalcar que a partir de lo anterior y de sus propias

---

<sup>15</sup> Una educación que reconoce al otro como sujeto responsable y actor de su propio destino, se fundamenta en el respeto por el otro y en la práctica de relaciones horizontales, pero parte de reconocer que los seres humanos están inconclusos y se construyen en la relación con el otro y con el mundo (Freire, 2005: 29-106)

experiencias y con el conocimiento que han adquirido en sus diferentes campos de desarrollo (escuela, hogar, amigos, trabajos, entre otros), se posibilitará que logren analizar y valorar sus conductas para disfrutar de una manera plena su sexualidad, generando implícitamente una pequeña porción de responsabilidad y salud física y mental.

Entonces, el taller tiene una visión empoderante, ya que ésta se refiere a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas, para que tomen decisiones que mejoren sus vidas, que tengan confianza en sus propias capacidades. De esa manera que el empoderamiento se logre a medida en que el sujeto vaya reflexionando, tomando actitudes y posturas diferentes ante su vida diaria.

En el taller de sexualidad para los jóvenes del CIJ, el empoderamiento se puede propiciar de una manera en la que podamos estudiar en dónde y cómo se desarrolla el individuo, por ejemplo, en la casa, con sus amigos, escuela, trabajo, en su religión etc. Al igual que sus habitus<sup>16</sup>, sus recursos materiales y simbólicos, que tiene cada uno, y mirando de forma diferente cómo cada persona lleva a cabo su sexualidad, dependiendo de su realidad, es entonces que uno interviene en aclaración de dudas y conceptos, logrando que los mismos participantes cambien aspectos sobre su propia sexualidad.

El desarrollo de actividades lúdicas, recreativas y culturales, se puede contrastar con la promoción de la salud emancipadora, ya que de acuerdo a Chápela, quien considera a la persona como un sujeto ético<sup>17</sup>, lo que yo realicé en estas actividades fue que en el ejercicio del poder los chicos eran quienes significaban que a partir de sus experiencias formulaban y decidían, modificaban su entorno, todo esto se hizo con el fin de que ellos mismos crearan conductas saludables con respecto a su salud.

En las actividades realizadas de la elaboración y actualización de materiales didácticos como trípticos, dípticos, carteles e interactivos entre otros, era necesario realizar cartas

---

<sup>16</sup>Los habitus son la incorporación de la misma historia o, más exactamente, de la misma historia objetiva en habitus y estructuras, que las prácticas que ellos engendran son mutuamente comprensibles e inmediatamente ajustadas a las estructuras y también objetivamente concertadas y dotadas de un sentido objetivo al mismo tiempo unitario y sistemático, que trasciende las intenciones subjetivas y los proyectos conscientes individuales o colectivos" (Bourdieu, 2007:94)

<sup>17</sup> La Promoción de la Salud Emancipatoria considera a la persona como un "sujeto ético", que en el ejercicio de su poder, sean ellos mismos quienes signifiquen, formulen, decidan y logren sus futuros y que modifiquen y creen conductas saludables con respecto a la salud (Chápela, 2008:104,105).

descriptivas y lonas para tener material de apoyo para las actividades de los cursos de verano, sin embargo, esta práctica no deja de ser la promoción de la salud oficial, ya que sólo se encarga en la realización de pláticas, orientaciones, folletería, rotafolios, periódicos murales, etc. En las que se considera al público como un objeto pasivo para alcanzar metas institucionales a las que se les asigna un interés de por medio.

En cuanto a las actividades en las Unidades de Medicina Familiar, ahora que estoy reflexionando sobre mi participación me puedo percatar que aquí también se empleó la Promoción de la salud Popular, ya que solo me encargué de dar pláticas y repartir folletería de las adicciones, de dar información si algún familiar lo requería o está pasando por un problema de adicción, les dije que podían acudir a Centros de Integración Juvenil, por lo que puedo percibir que en esta promoción sólo ve a las adicciones por fuera, ya que la promoción de salud popular no trata de tener un acercamiento hacia las personas y mucho menos tratara de empoderar.

Además, porque considero que faltó tiempo, a mí me hubiera encantado hacer un taller con todos los padres de los jóvenes que viven con adicciones, y en su momento se lo proyecté a mi jefa de servicio social, quien me dijo que no era posible por cuestiones administrativas del CIJ, lo que me dejó desilusionada.

Por otro lado, en las actividades con grupos de la tercera edad se da una participación con la comunidad, desde la promoción de la salud empoderante, pues se trata de brindarles herramientas, con las cuales se trató de devolverles ese poder a los grupos de la tercera edad. En esta actividad fue como algo libre que yo podía contribuir con los de la tercera edad y no era algo que me estaba imponiendo el quipo operativo del Centro. Por lo que hice promoción de la salud empoderante al verlos de sujeto a sujeto, desde su sentir.

En mi participación en los cursos de verano con niños de entre 6 y 14 años, el ambiente que fomenté desde el primer día fue diferente al que normalmente vemos en las escuelas y un tanto diferente al que me dijeron que tenía que fomentar, las instrucciones eran que la facilitadora tenía que llevar un control exhaustivo con los niños ya que el centro tenía la fama de que las y los pequeños eran muy conflictivos y que no nos iban a dejar trabajar. Sin embargo, yo promoví que fuera diferente, yo no quería que fuera como un salón de clases, los niños en ese momento estaban de vacaciones y lo menos que querían era regresar a su salón de clases, desde la forma

de sentarnos, hasta la forma de trabajar cambiamos la dinámica tradicional. Lo hice así porque no quería que se aburrieran y también porque no quería ser una persona autoritaria, quería que los niños vieran que también existen personas diferentes a la hora de tener el mando.

Antes de iniciar el curso estuve pensando sobre la experiencia que tuve cuando era niña, recordé lo que me gustaba hacer, lo que no me gustaba hacer, lo que para mí era divertido, recordé a mis profesores “buenos y malos,” todo esto para tratar de ponerme en el lugar de los niños y con ello tratar que mis sesiones no fueran aburridas.

Finalmente, los recuerdos que quedaron en mí eran los de mis profesores súper estrictos y los de mi profesora de tercer grado que no era regañona, que jugaba con nosotros y que nos escuchaba. El recordar mi paso por las aulas me ayudó a la hora de estar frente al grupo. En nuestra primera sesión quise que los niños me conocieran más a profundidad, quería que supieran que podían confiar en mí y que yo más que una facilitadora podría ser su amiga, y esto porque me miro en el otro. Aprenderme el nombre de todos desde el primer momento me ayudó muchísimo porque los niños se empezaron a sentir más en confianza.

En las sesiones de descanso se aprovechaba para formar un círculo donde platicamos lo que más nos gustaba de nuestra colonia y lo que no nos gustaba, con ello yo quería conocer el medio en el que se rodeaban y como se sentían por vivir ahí. Lo interesante de esa actividad fue que todos los niños se abrieron y no hubo uno solo que no compartiera sus experiencias. Ellos se sintieron escuchados y contaron más y más historias relacionadas a sus colonias, cuando me compartían alguna experiencia yo les preguntaba cómo se sentían y qué les gustaría hacer para cambiar esa situación. Lo que en general me compartieron los niños, es que a ellos les gustaría estar en una colonia donde no haya violencia, que tengan muchos parques para jugar, que no haya tantos perros en situación de calle y que no haya tantas personas que estén ingiriendo alguna droga.

Las reglas del curso las hicimos entre todos y para ello pegué en un papel dos imágenes, en una se mostraba una persona adulta sentada en círculo con varios niños sentados alrededor y en la otra se mostraba un salón de clases con la maestra gritando y los niños jugando, en conjunto reflexionamos sobre el salón de clases con la maestra gritando y los niños jugando, recapitamos sobre el salón en el cual nos gustaría estar

y después cada uno pasó a escribir una regla. Mi idea no era la de intimidar a los niños ni mucho menos imponerles algo, lo que vi conveniente en ese momento fue el fomentar acuerdos donde saliéramos ganando todos. Pienso que el efecto que pudo haber tenido en los niños es que los hizo que se reflejaran en ellas y que pudieran reflexionar sobre su comportamiento.

Cambié el ambiente de trabajo con los niños ya que ellos me veían como una autoridad diferente. Yo como responsable del grupo daba instrucciones, ponía el ejemplo, pero también me veían como una autoridad amigable, como alguien que jugaba con ellos, que los escuchaba y que de vez en cuando los apapachaba, hubo regaños los primeros días, pero nunca violenté ni ridiculicé a ningún niño. Siempre trataba de tener una sonrisa para cada uno de ellos. Para finalizar las sesiones hacíamos una consulta sobre lo que les había gustado, lo que no les había gustado, lo que habían aprendido y lo que les gustaría hacer en la siguiente sesión.

Algunas veces a los niños les gustaba trabajar tirados de panza en las colchonetas. Para hacer la activación física “reglamentaria” les pasé a los niños una hoja donde les preguntaba que canción les gustaba, a partir de esa consulta me puse a buscar en internet coreografías de zumba con esas canciones para bailarlas en un espacio libre y no se aburrieran, los veía contentos y eso era lo que me hacía seguir aprendiéndome coreografías.

El trabajo con esos niños en los cursos de verano duró poco tiempo, pero convivir con ellos para mí fue muy enriquecedor. Tres veces llegaron a checarme, la primera vez llegaron las psicólogas, se quedaron observando mi trabajo, yo sentía muchos nervios porque mi modo de estar trabajando enfrente de los niños era muy diferente al suyo, además de que no estaba siguiendo al pie de la letra su metodología. Al finalizar la sesión platiqué con ellas el porqué de mis cambios, se sonrieron entre ellas y me dijeron que a ellas también les serviría mi experiencia para sus siguientes intervenciones.

## 4.2 APRENDIZAJE PROFESIONAL

El servicio social es una actividad temporal y obligatoria que nos permite poner en práctica los conocimientos adquiridos durante nuestra formación académica, además nos permite adquirir y desarrollar habilidades profesionales, así como también es una base sólida que nos ayuda a ingresar al mercado laboral.

La comunidad que atendí en Centros de Integración Juvenil, donde hay un alto índice de consumo de alcohol, mariguana y otras drogas, además de violencia intrafamiliar, falta de empleo, y de oportunidades, en una comunidad muy lastimada, excluída y marginada, y aunque los terapeutas y psicólogos del centro se enfocan en estos jóvenes, ellos están muy carentes de algo, necesitan ser escuchados, comprendidos, necesitan ser amados.

Las adicciones son un problema de salud pública y es una de las principales causas de violencia y muerte en adolescentes y jóvenes. Los factores que aumentan el riesgo de que una persona desarrolle esta enfermedad son muy altos, y todos estamos en riesgo de que algún familiar pueda caer en esta situación, lo bueno es que es posible prevenir estos riesgos haciendo algunos cambios dentro de nuestra comunidad. Los promotores de la salud pueden ayudar en esta área, considero que sería de gran importancia que exista una red de promotores de la salud en Centros de Integración Juvenil ya que nosotros desempeñamos un papel clave en la tarea de mejorar, reorientar y reeducar la salud de las comunidades, el PS ayuda a las personas a aprender sobre temas relacionados con la salud y les motiva a llevar una vida más sana. Sin ellos, muchos pacientes del CIJ posiblemente no recibirían estas habilidades vitales, para que una comunidad ejerza su poder.

Por esta razón, yo diría que el rol que yo asumiría como promotora de la salud crítica, sería primero, que nada, bajo criterios que muchas veces la hegemonía no toma en cuenta: el respeto, la comprensión y el reconocimiento del otro como persona y como ser humano me parecen esenciales, en lo personal me ha funcionado mucho centrarme en mirar lo que mi intuición me dicta como posibilidad de aprendizaje y he aprendido mucho.

Además, considero que la salud es algo inherente a la persona, yo (promotora de la salud) no puedo promover la salud del otro porque no puedo mandar sobre su ser, su persona. Pero lo que sí puedo hacer, es generar procesos para que los sujetos críticos sean empoderados y autónomos. Para ello propicio el aprendizaje significativo y refuerzo las capacidades reflexivas. Es decir, que se promueve los medios, sin saber si el otro los ocupa o no. Eso es cuestión individual.

Finalmente, una vez que genero las condiciones para que el sujeto crítico lleve a cabo sus procesos de promoción de la salud (sin mi ayuda), debo alejarme para no transgredir su autonomía.

Entonces yo como promotora de la salud en principio contribuyo a generar las condiciones para que se den diversos procesos reflexivos de promoción de la salud, con la finalidad de que los sujetos se apropien de ellos y con el tiempo los lleven a cabo sin mi ayuda. En este sentido soy una acompañante, pues como promotora de la salud no puedo imponer sobre su salud u obligar al sujeto a promover su salud, porque lo estaría forzando a hacer algo que probablemente no quiera y cualquier estrategia que emplee fallaría, porque estaría descontextualizada del sujeto debido a que el problema de salud que aborde sería ajeno a él.

Es mejor si en vez de imponer, motivo a la gente a hacer promoción de la salud en ellos. Ustedes se preguntarán ¿cómo hago esto?, fomentando su curiosidad para que se sepan inacabados e inicien una búsqueda que los lleve a complementarse a sí mismos. ¿Pero qué es un ser inacabado en palabras de Freire?

*La curiosidad nos empuja, nos motiva, nos lleva a develar la realidad a través de la acción. Curiosidad y acción se relacionan y producen diferentes momentos o niveles de curiosidad. Lo que procuro decir, es que, en determinado momento, empujados por su propia curiosidad el hombre y la mujer en proceso, en desarrollo, se reconocieron inacabados y la primera consecuencia de ello es que el ser que se sabe inacabado entra en un permanente proceso de búsqueda. Yo soy inacabado, el árbol también lo es, pero yo soy más inacabado porque lo sé". (Freire, 2004; p. 22).*

Definitivamente, digo que como Promotora de la Salud me concibo como un ser inacabado que se encuentra en una búsqueda constante del conocimiento, esto implica un proceso largo y no inmediato, por eso es importante que constantemente estemos nutriendo nuestra práctica, reflexionemos sobre lo que está bien y lo que puede mejorar. Pienso que es de vital importancia que los promotores de la salud siempre estemos preparándonos profesionalmente, con el propósito de mejorar nuestra práctica; al final somos seres inacabados y, por tanto, no podemos saberlo todo, siempre habrá algo que podamos mejorar.

Hay que mencionar, además que al hacer este ejercicio reflexivo, identifiqué esa promotora de la salud que dio pláticas, información, montó stand y demás; en la que se convirtió sin ni siquiera darse cuenta del camino que estaba siguiendo, hice lo que nunca quise hacer, estaba siguiendo el mismo Modelo Médico Hegemónico, es duro darme cuenta que algunas actividades desempeñadas en el Centro están basadas en este mismo modelo, comencé a cuestionarme todo mi trabajo y poco a poco he comenzado a darle un giro a mi práctica como Promotora de la Salud. Este ejercicio me permitió darme cuenta que yo también fui la informadora, estaba siguiendo el mismo modelo de la promoción de la salud dominante, subordinada.

Sin embargo, la experiencia con los niños, niñas y jóvenes de centro de día fue muy buena, descubrí que puedo hacer buena mancuerna con los niños y jóvenes lo que hace se me facilite el trabajo con ellos.

Los médicos no son más ni menos que nosotros, nosotros promotores de salud no somos enfermeros, no somos trabajadores sociales, ni psicólogos estamos comprometidos a trabajar en comunidad mirando las necesidades de las personas, saber escuchar, sentir y porque nosotros tenemos los conocimientos y la capacidad para ocupar puestos que son ocupados por otros profesionales que no tienen una formación en Promoción de la Salud.

En relación con las actividades que desempeñé fueron en beneficio de grupos socioeconómicamente más necesitados o vulnerables. El servicio social me brindó una oportunidad de involucrarme en ámbitos de Promoción de la Salud y tener contacto o acercamiento con la comunidad gracias al programa “ Prevención, tratamiento e

investigación en materia de adicciones”, que imparte Centros de Integración Juvenil, considero que adquirí experiencia en campo y desarrollé conocimientos para la creación de proyectos y con ellos enriquecer mi profesión, además, contribuí para que la población más vulnerable tenga información más precisa y verídica.

Sin duda alguna, cada grupo con el que trabajé fue muy diferente. Pero el tener contacto directo con los pacientes del Centro (CIJ) para mí fue una grata experiencia que me enriqueció como persona y como profesional, aprendí de ellos como ellos de mí, aunque hubo momentos en los que me sacaban de mis casillas ya que al principio cuando nos estábamos conociendo eran un poco agresivos, apáticos y algunas ocasiones no me ponían atención por estar platicando entre ellos. En ese momento al inicio de la sesión yo estaba muy molesta, pero conforme pasó el tiempo algo dentro de mí me decía que me calmara, pues al final son jóvenes inquietos que buscan estas actividades para desahogarse de sus problemas entre semana o bien solo estaban ahí porque en sus casas no les prestan atención, en ese momento un sin fin de ideas pasaron por mi cabeza, hasta que logré tranquilizarme, además de que ellos son conscientes de que yo era una figura de autoridad que ellos deben respetar, sin duda esto me agradó porque se notó el respeto que me dieron, ya que empezaron a mostrar interés por la plática y levantaban la mano para preguntar dudas.

Esto efectivamente me deja un aprendizaje y es que debo aprender a manejar cualquier situación que se me presente, debo plantear bien mis argumentos y no debo dejar que el coraje o la adrenalina que siento en ese momento me ganen. Es importante mientras dialogas, que en tu mente estés generando una estrategia para dar la mejor solución posible, o si no por lo menos tranquilizar las cosas para que ambas partes expresen su sentir.

Admito que conforme pasó el tiempo me fui ganando su confianza interactuando con ellos y logré sensibilizarlos y crear un ambiente propicio para que se pudiera dar el dialogo, el grupo era más reducido así que establecimos acuerdos para trabajar en armonía.

El respeto sin duda es uno de los valores morales que es importante en varios aspectos de mi vida. Yo lo llevo a la práctica en lo familiar y laboral, así como con mis amigos, ya que considero que es fundamental para poder lograr un ambiente

armonioso de interacción. Los acuerdos eran tratarme como yo los trato, con respeto y armonía.

Sin embargo, lograr el respeto en un ambiente de promoción de la salud no siempre es algo que se dé solo. El respeto se construye. Yo puedo deducir que el respeto que me tuvieron los jóvenes con los que trabajé es porque aprendí a ser tolerante ante sus actitudes, además de tratar de comprenderlos, valorar sus intereses y necesidades.

Por ejemplo, no todos los jóvenes tienen la misma edad, ni los mismos intereses. Por eso durante el periodo que trabajé con ellos era importante realizar actividades de acuerdo a sus edades en diferentes etapas y que al final les sirviera y no causara molestia en ellos. Tomando en cuenta esto, lograba que las actividades resultaran adecuadas y agradables para ellos. Y considero que esto es una forma de respetarlos, pero no siempre sucedió así. Al inicio de mi trabajo, ellos no manifestaban mucho interés. Yo lo notaba porque ponían caras de desagrado e incluso querían que las actividades terminaran antes de lo planeado, por lo que fue necesario que yo realizara dinámicas divertidas en cada tema que tocábamos para que todos los jóvenes pudiesen participar. Además, siempre les recalco que todo lo que aprenden, aunque parezca muy sencillo, en algún momento de su vida les servirá para llevarlo a la práctica en lo personal o laboral y esto sin duda me ayudó a comprender que para obtener respeto hay que aprender a respetar.

Naturalmente todo lo que hice con los jóvenes y el aprender a manejar situaciones no fue nada fácil, fue un camino largo de experiencias que me dejaron con “hambre” de aprender más sobre mi práctica.

De manera similar, con mi participación en los curso de verano se trató de que los niños y adolescentes se empoderaran a través de la prevención de las drogas, en todos los temas que se vieron siempre hubo un respeto mutuo y un trato de sujeto-sujeto, así como también una participación recíproca entre los adolescentes y los facilitadores, se puede concluir que la promoción de la salud empoderante es muy importante y que se debe seguir ampliando nuevas técnicas para todos los grupos de población.

Ser promotora de la salud en una institución donde se brinda el servicio de Promoción de la Salud sin ningún profesional de la Promoción de la Salud que me acompañara fue un reto y una tarea muy grande, tenía sobre mis hombros la responsabilidad de hacer un buen trabajo, que se reconociera la licenciatura y sobre todo que en un futuro me brinden un espacio para laborar en lo que me apasiona hacer.

Además, resaltar el trabajo del promotor de la salud, que no es solamente repartir trípticos, estar de apoyo con las trabajadoras sociales o simplemente hacer trabajo administrativo, esto no es la función de una promotora de la salud. Para repartir folletos no se necesita estudiar una licenciatura, a partir de ahí me prometí a mí misma que siempre buscaría la manera de hacer un trabajo con el que me sintiera satisfecha, un trabajo que me permitiera ser la Promotora de la Salud que soy ahora.

Cabe resaltar que al concluir mi servicio social en Centros de Integración Juvenil, cambió mi percepción de lo que pasa hoy en día en nuestro país, es decir la violencia que se vive día a día , niños metidos en problemas a causa de las drogas, ya que es muy común por el medio en el que nos desenvolvemos que estamos acostumbrados a observar lo que pasa solo a nuestro alrededor, y no es que esté mal, simplemente que nuestros sentidos sólo alcanzan a ver lo que nos rodea, no queremos ver más allá, así que nuestra toma de decisiones, opiniones y juicios las hacemos con base en nuestro contexto.

Por lo que considero que el programa “Prevención, Tratamiento e investigación en materia de adicciones” es un medio que hace que nos demos cuenta de otros contextos y que existen diversos factores por los que muchos adolescentes y jóvenes están empezando a temprana edad con el consumo de drogas, que es un tema que atañe a los promotores de la salud y en el cual debemos de prestar mucha atención y comprometernos para contrarrestar el abuso de sustancias tóxicas y nocivas para el cuerpo.

Asimismo, la realización del servicio social me permitió desenvolverme en otro medio, darme cuenta verdaderamente de lo que pasa a mí alrededor. Me pareció una experiencia importante pues no solo aprendí mucho y que fue provechoso el programa para mí, sino que a través de mi contribución sé que benefició a muchas personas, a

algunos jóvenes de centro de día, ante todo es importante esta experiencia en mi vida porque además con todas las actividades realizadas me di cuenta que desempeñé la Promoción de la Salud en todo el trabajo de campo con la comunidad, quizás no la Promoción de la Salud Empoderante que yo hubiera querido, por falta de tiempo y es que en seis meses no puedes lograr el empoderamiento de un grupo específico.

### 5.3 Valoración de resultados

Después de haber concluido mi formación profesional en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en la Lic. Promoción de la Salud y de terminar mi servicio social en Centros de Integración Juvenil. Puedo valorar los siguientes resultados vinculados de manera armónica con lo que aprendí en la Licenciatura:

Por un lado, María del Consuelo Chápela Mendoza señala el factor social como determinante para alcanzar el estado de bienestar. Esta conclusión nace a partir de las críticas y los desacuerdos que hay en torno al concepto de salud que estableció la Organización Mundial de la Salud que señala que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”. En resumen, Consuelo Chápela lo cita como “la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables” es decir proporcionar al sujeto o colectivo los medios para ejercer un mayor control en su salud y tener una mejor calidad de vida.

En este sentido, el hombre tiene la posibilidad de transformar su realidad y para ello es necesario dotarlo de las herramientas para que pueda transformar su entorno, esto implica generar participación comunitaria y desarrollo de actitudes; lo que significa construcción de ambientes sanos y formular políticas públicas en materia de salud. Es entonces que el promotor de la Salud da a la comunidad o al sujeto un aprendizaje que le permite tomar conciencia de sus condiciones sociales, ambientales, políticas y culturales para que aprendan a cuidar su propio cuerpo como un territorio.

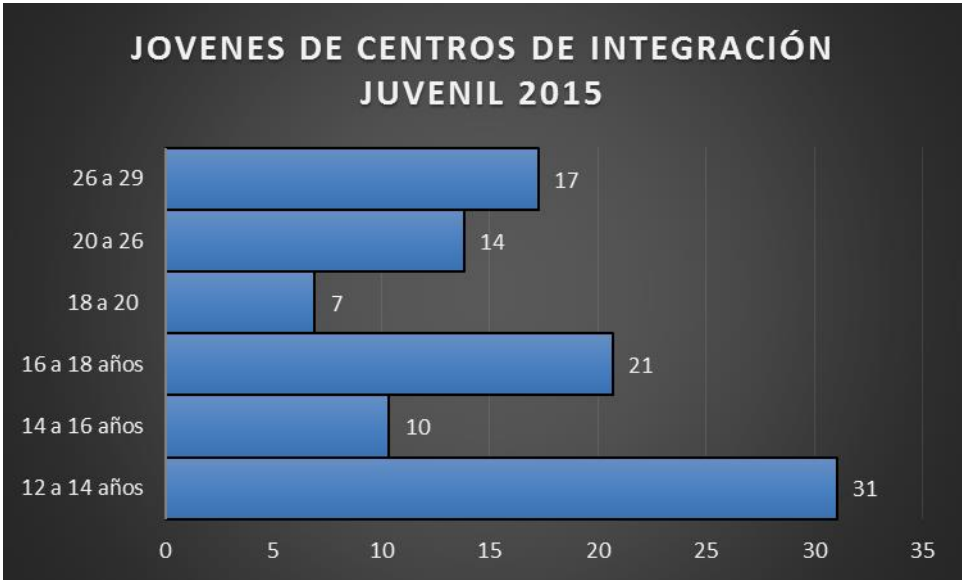
La siguiente gráfica representa la población total de jóvenes en el CIJ durante el desarrollo de mi servicio social. Como podemos observar, los jóvenes de entre 12 y 14 años representan el 31% del total, lo que significa que son las edades más vulnerables

en el consumo de drogas. Esto evidencia, que este sector de la sociedad requiere mayor atención y que además son los de edad más temprana en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto, como Promotora de la Salud mi trabajo consiste precisamente en conocer el espacio social y realizar un diagnóstico para finalmente emplear una estrategia que permita dotar de conocimiento a través de la información sobre las oportunidades que pueden tener para mejorar su calidad de vida y tengan una visión diferente hacia su futuro. En contraste, notamos que los jóvenes que representan el menor porcentaje son los que rondan las edades de entre 18 a 20 años con el 7%, lo que nos dice claramente que se encuentran más conscientes de los riesgos que ocasiona el ingerir sustancias nocivas para su salud.

Quizás también tiene que ver con el medio ambiente que les rodea. A decir verdad, surgen varias hipótesis de las variables que influyen en los jóvenes y que los vuelve más propensos a ingerir drogas, pero como Promotora de Salud mi trabajo es lograr que las personas alcancen a comprender que la “salud” contempla la parte biológica y espiritual como un factor determinante para lograr que el individuo se sienta bien.

Grafica 1. Población dentro del CIJ



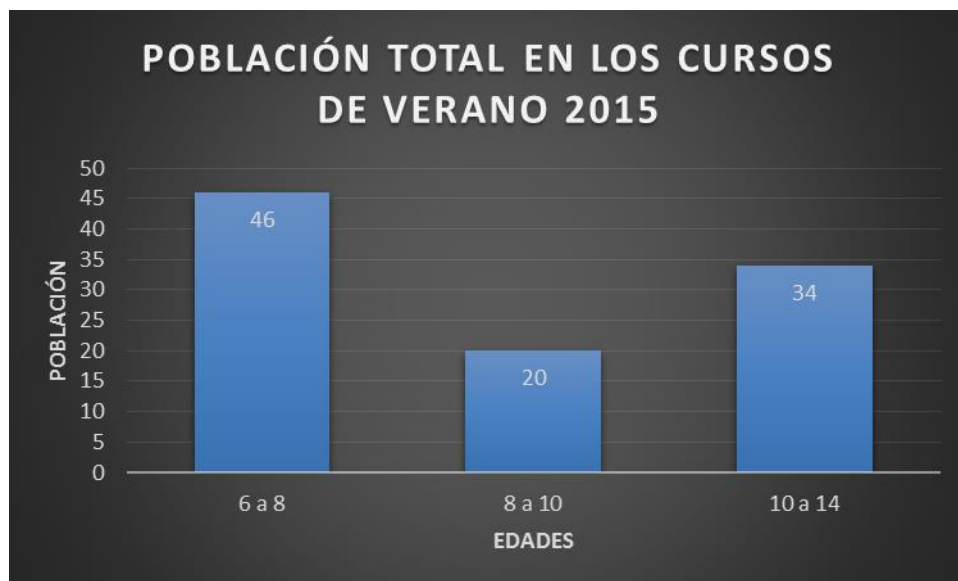
*Fuente: elaboración propia en base a la experiencia desarrollada durante mi servicio social. 2015.*

Por otro lado, Bourdieu Pierre hace una valoración primordial al contemplar no solo al capital como material de valor monetario, sino como un capital cultural. Es decir, las prácticas de noble corazón como un sujeto que da en forma de honor, honradez, solvencia, competencia, generosidad, amor y esto solo se adquiere en el seno familiar.

Tal como se refleja en la siguiente grafica sobre los niños y jóvenes que asisten a los cursos de verano que implementa el CIJ, podemos observar que el 46% del valor total de la población que asiste al curso se encuentra entre las edades de 6 a 8 años, lo que quiere decir que los niños a esta edad todavía se encuentran bajo la tutela de los padres y como tal es importante que los niños (as) tengan actividades recreativas y lúdicas para fortalecer factores que ayudan a prevenir enfermedades y drogas y a estar más pendiente del cuidado de su persona por ejemplo la higiene. Asimismo, se ofrece como una alternativa para fomentar un adecuado uso del tiempo libre y lograr una intervención temprana para disminuir factores de riesgo.

Los cursos de verano van dirigidos a aquellos jóvenes que aún no han tenido ningún contacto con las adicciones.

Grafica 2. Niños y jóvenes que asisten al curso de verano 2015



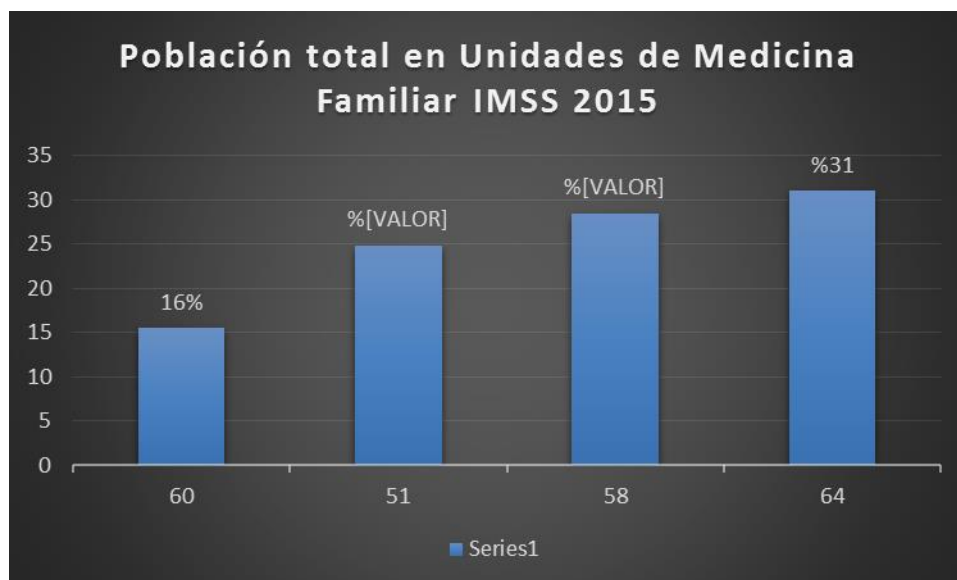
*Fuente: elaboración propia en base a la experiencia en el servicio social dentro del CIJ.*

Otro modelo de suma importancia para la Promoción de la Salud es el socio-sanitario que tiene su origen en la primera conferencia celebrada en Canadá en 1986, en la

“Carta de Ottawa” en ésta se define a la salud como un proceso, en el que el individuo y los colectivos transforman y controlan su realidad física y social. Bajo esta visión de salud el campo de la Promoción de la Salud es extenso, de hecho, en dicha carta se dictan las acciones que se deben ejecutar para hacer valer el concepto de salud antes mencionado.

La siguiente grafica nos muestra claramente lo que queremos plasmar sobre el modelo socio-sanitario donde los servicios de salud y los servicios sociales no se adaptan bien a la naturaleza mixta de determinadas necesidades, es decir a la falta de flexibilidad de las demandas de la sociedad y en sus dificultades en la incapacidad para responder de manera integral y personalizada, orientada a garantizar la buena articulación y la continuidad de los cuidados. En este sentido, la población caracterizada como de edad avanzada o tercera edad, muestra el debilitamiento de las funciones de aparatos y sistemas que componen el cuerpo humano, que se expresan en fragilidad o enfermedad. Por lo tanto, son considerados como individuos no funcionales lo que sugiere que muchas personas a esta edad no son capaces de hacerse responsables de sí mismos. Entonces tal como lo apunta el modelo socio-sanitario las personas de la tercera edad resultan ser vulnerables y por lo tanto no controlan su realidad física y social.

Grafica 3. Personas de la tercera edad



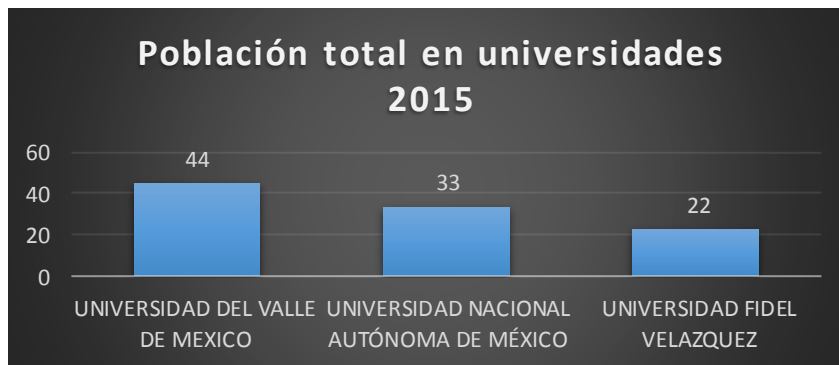
*Fuente: Elaboración propia en base a la experiencia propia en la prestación de mi servicio social*

La percepción de salud socio-sanitaria y su repercusión en las prácticas de salud, resultan ser un modelo completo y transformador, en donde se busca que los individuos y colectivos tomen el control de sus problemas, a diferencia del higiénico-preventivista en donde la medicina con su visión reduccionista, no permiten compartir el prestigio con otros saberes, siendo éste quien controle la salud de las personas y de los pueblos, por otro lado, los estilos de vida en un marco capitalista sólo aplican para los individuos o poblaciones que tienen el poder económico para darse el lujo de decir si quieren estar saludables o no. De la misma manera, Alfons Auer considera que "la realidad vital de la persona que envejece se caracteriza básicamente por una historia de la libertad que se aproxima a su fin"

Para concluir, debemos comprender que el concepto de ancianidad se construye durante toda la vida del hombre y que por ninguna forma daña, merma o quita al adulto mayor su calidad de persona humana ya que el máximo anhelo de todos los hombres es llegar a viejos. Por lo que es importante señalar los derechos de los adultos mayores, abriendo con esto un espacio de reflexión y de análisis dentro de los terrenos de la bioética y los valores.

Por otro lado, cabe señalar que la población juvenil en edades que rondan de entre los 18 a 25 años, son consideradas como personas adultas y, por lo tanto, con cierta madurez. Sin embargo, como se percibe en la siguiente gráfica, la población de jóvenes universitarios de la UNAM y Fidel Velázquez se mostró apática ante los temas enfocados en el uso y consumo de drogas como la marihuana, ya que aún es un tema que genera prejuicios. En la Universidad del Valle de México del total de los participantes obtuve un 44% de más interés. Quizás tiene que ver con el ambiente que les rodea.

Grafica 4. Jóvenes en escolaridad superior 2015

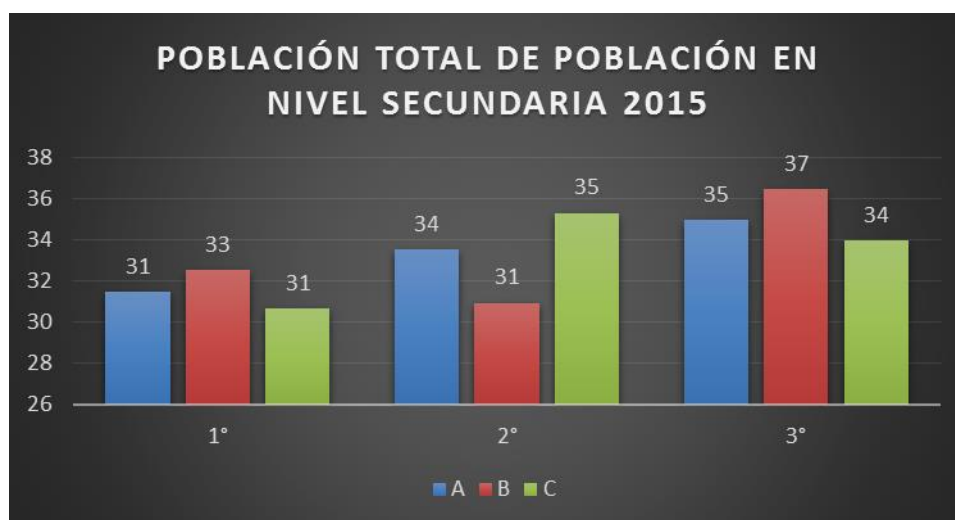


*Fuente: construcción propia en base a la información proporcionada en el stand*

Partiendo de los aspectos anteriormente mencionados y del concepto de salud que propone Chápela, citaré las acciones que la promoción de la salud bajo la perspectiva emancipatoria debe llevar a cabo:

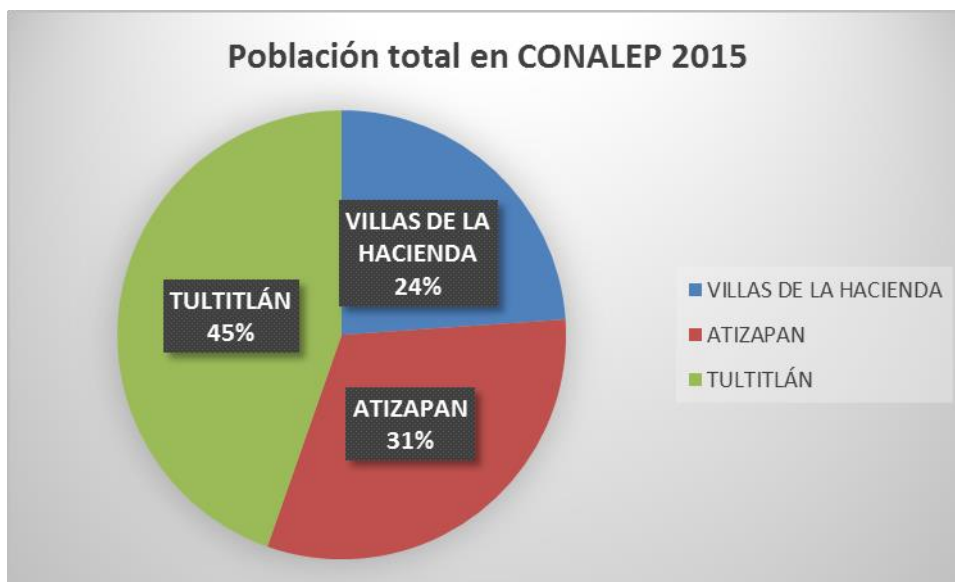
- El desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capitales que permitan las condiciones para la recuperación del control del cuerpo.
- El trabajo de promover la salud está basado en una pedagogía donde el promotor de la salud no empodera, no da poder sino genera las condiciones que faciliten el fortalecimiento del otro. De la misma manera, el promotor de la salud no emancipa, genera las condiciones para que el otro tome conciencia de los discursos de dominación en su historia y que lo influyen en la formulación de sus proyectos.
- La promoción de la salud se organiza, de manera general, en ciclos de reflexión y acción transformadoras sobre el mundo con la finalidad de alcanzar los proyectos individuales y colectivos.
- En los procesos de reflexión, el diálogo cobra una importancia trascendental al ser el principal catalizador de la toma de conciencia sobre los factores que influyen en la formulación de los proyectos. El diálogo se ejerce entre el promotor de la salud y las personas con las que trabaja, así como entre las personas que están promoviendo la salud.

Grafica 5. Adolescentes nivel escolar de secundaria



Fuente: Construcción propia en base a mi experiencia en el Servicio Social dentro del CIJ 2015

Grafica 6. Población de educación media superior CONALEP 2015



Fuente: Construcción propia en base a la experiencia en el servicio social en el CIJ

En la acción transformadora se desarrollan las capacidades humanas y se incrementan los capitales. Se modifica el entorno para que sea más favorable a los sujetos y al ejercicio de sus capacidades humanas. La acción transformadora también aporta elementos de experiencia para ser analizados en los momentos de reflexión. En los momentos de reflexión se dialoga sobre el mundo, el actuar de los sujetos en él y sus

intenciones. En estos momentos, y gracias a la reflexión, los sujetos construyen nuevos significados que les permiten reformular sus proyectos y ganar control sobre su cuerpo.

Para todo lo anterior, es de vital importancia que el promotor de la salud considere que trabaja con sujetos, es decir, con personas con puntos de vista individuales que son producto de sus contextos culturales, sociales e históricos. Que en el mismo sentido es de vital importancia que el promotor de la salud conozca tanto la visión de los sujetos como los contextos que influyen en la misma. Para lograr esto, el promotor de la salud cuenta con la posibilidad de dialogar con los sujetos con los que hace promoción de la salud y con la posibilidad de observar (a través de distintos métodos cualitativos) elementos relevantes en los contextos donde viven estos sujetos.

Como resultado del análisis teórico metodológico se asume que la Promoción de la Salud es una estrategia para concientizar y sensibilizar a la sociedad en general en la búsqueda de más salud en la que se desarrollan conocimientos, capacidades y habilidades en la identificación de problemas y necesidades. Considero al mismo tiempo que como Promotora de Salud se aprende a seleccionar las mejores alternativas para satisfacer esas necesidades que la población refleja, resolver los problemas y cambiar o adaptarse al medio ambiente para finalmente, dar impulso a los factores protectores de la salud, ejercer mayor control sobre sus factores determinantes y lograr el bienestar integral. Asimismo, creo que se necesitan implementar políticas públicas donde se incluyan aspectos como la salud psíquica enfocados a diversos sectores de la sociedad (las mujeres, los niños, los jóvenes y las personas consideradas de la tercera edad) ya que no tienen los mismos contextos sociales, culturales y económicos lo que muchas veces resulta ser un determinante en su calidad de vida.

Por otro lado, me gustaría señalar que el CIJ nos da la posibilidad de realizar a muchos jóvenes nuestro servicio social. Sin embargo y específicamente en el centro de Tlalneplantla, la Lic. Consuelo Martínez Mosqueda encargada de supervisar que se lleven a cabo y de manera adecuada las diferentes funciones de cada elemento que pertenece ahí, no distribuían de manera equitativa el trabajo y no tomaba conciencia de los riesgos que implicaba el hecho de enviarnos como promotoras a lugares

conurbados, cuando esas actividades le tocaban a otras personas contratadas para esa labor.

Otra de las razones que me impulsan a luchar por lo que creo y por lo cual elegí la Lic. Promoción de Salud, es porque se lucra con las personas. Al menos en este centro las funciones que se ejecutan no tienen ningún seguimiento, por eso algunos jóvenes dejan de asistir y la mayoría de los casos no funciona, además que el ser parte del CIJ tiene un costo monetario de acuerdo al estudio socioeconómico que se aplica. Asimismo, el dinero destinado a cubrir las necesidades del Centro para desempeñar una mejor calidad de servicio hacia la sociedad, no está distribuido para las funciones que se requieren, por ejemplo, el material que utilicé para las actividades lúdicas lo cubrí con mis recursos. Además, hay una necesidad muy grande de jóvenes que necesitan ayuda, pero no la obtienen porque no hay valores y misiones bien cimentados en el Centro y por lo tanto las personas que son parte de él, tampoco.

Por último, la recomendación que daría como Promotora de la Salud, es llevar a cabo la Promoción de la Salud Emancipadora (PSe) centrada en las personas, ya que siento que esta forma de hacer promoción de la salud respeta al otro, no transgrede su autonomía y tiene mucho que ofrecer sin que limite sus capacidades humanas. Y no busca que el promotor de la salud dicte una serie de pasos en donde le diga al sujeto en qué está mal y en qué está bien, sino que lo acompaña en el proceso que lo llevará a desarrollar sus capacidades humanas e incrementar sus capitales, al tiempo que reformula su proyecto de vida y adquiere autonomía. Entonces, la tarea del promotor de la salud es la de generar las condiciones para que el otro logre su propio proceso de Promoción de Salud emancipatoria.

## CONCLUSIONES

Al terminar de describir todas las actividades que realicé y al comprender que se emplearon diferentes enfoques de la salud durante mi servicio social, puedo ver que sí se realizó PS en todas las actividades mencionadas, que si existe como tal esta disciplina, tal vez no se llevó a cabo la Promoción de la Salud Empoderante como yo hubiera querido, es por esta razón que considero que un promotor de la salud debería de atender todos estos problemas de salud pública, es muy importante que un promotor de salud, participe en instituciones como Centros de Integración Juvenil, ya que los terapeutas, psicólogos y el trabajador social tienen visiones diferentes de lo que puede hacer un promotor, el PS tiene que emplear nuevas estrategias, porque esta disciplina no solo ve la parte biológica, lo que está dañado si no ve más allá como sus pensamientos y sentimientos.

Sin embargo, un trabajador social o terapeuta ve en sí, la parte que ésta dañada, un cuerpo dañado, solo se enfoca en curar la adicción desde una perspectiva meramente biológica, es por eso que es muy importante un Promotor de la salud, ya que él quehacer de la promoción de la salud es devolver el poder, emprender nuevas estrategias y dinámicas, tomar en cuenta que el joven adicto es parte de una sociedad, enfocarlo en ella, fomentar la prevención, pero desde una mirada de la promoción de la salud, incluirlos en los temas, viendo sus necesidades, tomando en cuenta sus carencias, su ambiente social y familiar.

También me quedé con la sensación de que en la carrera hace falta un tercer curso de promoción de la salud donde desarrollemos, de manera real, este tipo de proyectos, ya que nos acercaría a los procesos de reflexión que se dan en contextos reales.

Además, todas las actividades que se presentaron en el contexto comunitario escolar y dentro de las instalaciones del CIJ, con los jóvenes, es un diseño que permite a la comunidad que muestren su previo conocimiento como es el caso del taller de sexualidad, y esto se logra con el fin de que ellos mismos se apropien de la construcción de nuevos saberes que los jóvenes vivenciarán a partir de la práctica.

Una de las fortalezas fue que con el taller se pudo evaluar el aprendizaje del grupo respecto al conocimiento que se tenía del tema. Asimismo, la ventaja del taller es que

permite que los participantes expresen libremente sus opiniones respecto al tema, ya que se brindó un ambiente positivo de trabajo.

Las debilidades que se presentaron fueron la falta de tiempo para abordar más temas o abarcar a profundidad el tema de sexualidad, ya que no fue lo suficiente como para que el sujeto sea empoderante o emancipatorio, es decir un sujeto ético que busca tener su decisión propia y apunta hacia la autonomía para lograr su futuro, entonces para lograr esto requiere de más tiempo, no sólo en el taller, también en el trabajo en campo con todos los alumnos de las secundarias y con los del CONALEP, en algunas escuelas que llegamos acudir, no se puede empoderar en poco tiempo a una comunidad y eso es una gran debilidad que se presenta.

Fue una experiencia difícil pero a su vez interesante, porque estar al frente siempre es algo complejo, tener el control de grupos es complicado, pero finalmente se pudo tener el contacto con la comunidad y aunque el tiempo fue limitado esta experiencia en lo personal fue gratificante porque me hizo sentir parte y conectada más hacia mi carrera, por lo anterior quiero contribuir como promotora de la salud a forjar una sociedad mejor, con menos violencia, violación a derechos humanos, deshumanización. Sé que para que las cosas cambien hay que contribuir.

En pocas palabras, que los aprendizajes que adquirí me llevaron a mejorar mi práctica como promotora de la salud; que en mí se generen nuevas dudas que me inicien en la búsqueda de nuevos conocimientos, que a su vez me lleven a enriquecer mi práctica; lo anterior con la finalidad de que cada día sea una mejor persona y promotora de la salud que contribuya a mejorar mi sociedad.

Finalmente aprendí que como promotora de salud no otorgamos ni brindamos herramientas a una comunidad, damos las opciones para que ellos las tomen y se hagan responsables de sus actos y sean capaces de afrontar las consecuencias de ello. Experimenté también que primero está el sujeto y su autonomía, no podemos imponer algo que la persona no quiera, en este caso si no deseaba realizar alguna dinámica, no era obligatorio, pero si se le motivaba dentro del taller, de las pláticas, de las actividades lúdicas y culturales y cursos de verano para que se integraran y aprendiéramos todos de ambos. En ese mismo sentido corroboro que el aprendizaje no

solo se construye del saber de un sujeto, sino se construye de todos, de las propias experiencias.

Quiero concluir retomando nuevamente la definición que da Chápela, que “la promoción de la salud empoderante define e inculca una forma de ética mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que ofrecen expertos en promoción de la salud” (Chápela, 2007.p:18). Entonces, la promoción de la salud empoderante se concibe como la devolución del poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas. Y que estos sujetos logren tomar decisiones por sí mismos, aquí el sujeto todavía necesita que lo instruyan.

## REFERENCIAS

- Aguirre, A. (1998). Psicología de la adolescencia. Colombia: Alfaomega.
- Andrade, P. (1998). El ambiente familiar del adolescente. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barun, Ken. (1991) Cuando las drogas entran a su hogar. México, Editorial Panorama S.A.
- Bar-Yam, A. & Bar-Yam, M. (1987). Desarrollo interpersonal a lo largo del ciclo vital. En, J. A. Meachan (Ed). Relaciones interpersonales: familia, compañeros, amigos. Basilea: Karger.
- Bourdieu, Pierre. (1977). El capital cultural y la reproducción social. Disponible en: <http://www.unlz.edu.ar/catedras/s-pedagogia/artic3.htm>
- Carta de Bangkok. 6<sup>a</sup> (2005). Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Tailandia. Disponible en: [www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf11](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf11)
- Centros de Integración Juvenil (1999). Como Proteger a tus Hijos contra las Drogas. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil, A.C, (2001) Folleto Atención de Adicciones. México, D.F.
- Centros de Integración Juvenil, A.C, (2001). Folleto de Planeación y Administración Presupuestal. México, D.F.
- Centros de Integración Juvenil, A.C, (2001). Folleto de Investigación. México, D.F.
- Centros de Integración Juvenil, A.C, (2001) Folleto de Participación Comunitaria. México, D.F.

Centros de Integración Juvenil (2003). DROGAS: las 100 preguntas más frecuentes. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2004). Recuento Monográfico, 35 años de historia. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2005). Niños, adolescentes y adicciones. México, D. F.

Centros de Integración Juvenil, A.C, (2010). Folleto ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2010a). Guía Técnica Programa de Atención Curativa: Subprograma Consulta Externa. Tomo 1. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2010b). Guía Técnica Programa de Atención Curativa: Subprograma Consulta Externa. Tomo 2. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2010c). Manual de organización específico de Centros de Integración Juvenil, A. C. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2011). Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Datos a nivel nacional y por sexo. México, Centros de Integración Juvenil. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07a.pdf>

Centros de Integración Juvenil (2012). Principios básicos para una educación eficaz. Guía para la prevención de adicciones. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil (2014). Niños, adolescentes y adicciones. Una mirada desde la prevención. México: CIJ.

Chápela, Consuelo, M. (2001) Promoción de la salud, siete tesis del debate. Cuadernillo médico social. México.

Chápela, Consuelo M. (2006) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Jarrillo y Guinsberg. <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-066.pdf>

Chápela, Consuelo, M. (2007) ¿Qué promoción de la salud ha fracasado?, México, D.F.

Chápela, Consuelo, M. (2008) Introducción a la Promoción de la Salud. Editorial Serie Académicos CBS., México.

Conger, J. (1980). Adolescencia: generación presionada. México: Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V.

Craig J. Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2012). Desarrollo humano. Teorías del desarrollo psicológico. México: McGraw Hill.

Cruz Martín del Campo, Silvia (2007). Los efectos de las drogas. De sueños y pesadillas. México, Trillas.

Declaración de Sundsvall. (1991). Conferencia Mundial Promoción de la Salud. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/4 declaracion de Sundsvall.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/4%20declaracion%20de%20Sundsvall.pdf)

Declaración del Caribe. (1993). Conferencia Mundial Promoción de la Salud. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc\\_inter/caribbean\\_93.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/caribbean_93.pdf)

Declaración de Yakarta. 4ª (1997). Conferencia Mundial Promoción de la Salud. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/5 Declaracion de Yakarta.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/5%20Declaracion%20de%20Yakarta.pdf)

Declaración de Helsinki. 8ª (2013). Conferencia Mundial Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.fundadeps.org/observatorio.asp?grupoRec=Todas%20las%20edades&tiporecursAct=Documentos%20Informes&tematicaRec=Promoci%F3n%20y%20Educaci%F3n%20para%29la%20Salud,Salud%20P%Ablica&titulo=Declaraci%F3n%20Helsinki%20sobre%20Salud%20en%20todas%20las%20Pol%EDtica&codrecurso=595>

Delval, J. (1994). El desarrollo humano. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Espinoza, L. (2004). Cambios del Modo y Estilos de Vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana de Estomatol, vol.41 n.3.

Freire, Paulo. (1969) La educación como práctica de la libertad. Editorial Siglo veintiuno. Primera Edición. Uruguay.

Freire, Paulo. (2005)La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI.

Fuentes, B. (1989). Conocimiento y Formación del Adolescente. México: Cía. Editorial Continental, S. A. de C.V.

Fernández Lomelín, Ana Graciela. (2012) Recursos didácticos: elementos indispensables para facilitar el aprendizaje. Limusa, México.

Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. Zona Próxima, Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte, (8). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>

Krauskopf, Dina. (1983). Adolescencia y Educación. Segunda edición. Editorial EUNED. San José, Costa Rica, Editorial Universal.

Meece, Judith. (2000). Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores, SEP, México, D.F. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/quetecuento/desarrollo-del-nioydeladolescente1>

Menéndez, Eduardo L. (1990). Modelo Medico Hegemónico.

Nairobi, Kenya. (2009). Conferencia Mundial Promoción de la Salud. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Nairobi\\_2009\\_sp%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Nairobi_2009_sp%20(1).pdf)

Néreci. (1973) Hacia una didáctica general dinámica. Capítulo II Material didáctico. Ed. Kapelusz: Argentina. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/libros/didactica-general/11.pdf/>

Oralge Careoga, Isabel. (19991). Los materiales didácticos: medios y recursos de apoyo a la docencia. Ed. Trillas México.

Organización Mundial de la Salud (1964) Comité de expertos de la OMS en drogas toxicomanígenas. 13º informe. Ginebra, (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 273).

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Toronto, Ontario, Canadá: Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachaters.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (1988). Declaración de Adelaida de la 2da. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Disponible en: [http://www.promoción.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promoción/3\\_recomendaciones\\_de\\_Adelaide.pdf](http://www.promoción.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promoción/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf).

Organización Panamericana de la Salud (1992). Declaración de Santafé de Bogotá. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc\\_inter/santa\\_fe\\_bogota\\_92.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/santa_fe_bogota_92.pdf)

Organización Mundial de la Salud (1997). Salud para todos en el año 2000. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE\\_v3n5.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v3n5.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2002) Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. México, D.F.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencias emergentes, práctica: Informe compendiado/un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe Mundial Sobre las Drogas. Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Volumen 1: Análisis.

Organización Mundial de la Salud. (2008) Reporte final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires Argentina: Ediciones Journal S.A. Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion\\_de\\_la\\_Salud\\_y\\_Determinantes\\_Sociales.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf)

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). Declaración de México Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México.

Oficial de la Federación. Secretaría de Salud. (2011) Encuesta Nacional de Adicciones. México, D.F. Reporte de Drogas Primera edición 2012. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)

Papalia, D. E. & Olds, S. W (1997). Desarrollo humano. México McGraw Hill.

Papalia, D.E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2012). Desarrollo humano. México: McGraw Hill.

Papalia, D. E, Olds, S.W. & Feldman. (2010). Desarrollo Humano. México.

Piaget Jean. (2006). La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño; imagen y representación. Editorial fondo cultural económico.

Programa de Acción Específico. (2007-2012). Promoción de Salud: Una nueva cultura. México, D.F.

Restrepo, Helena et al. (2001). Promoción de Salud: Cómo construir vida saludable. 1ª Edición, Editorial Médica Internacional, Bogotá, Colombia.

Secretaría de Salud. (2008) Encuesta Nacional de Adicciones. México: SSA, CONADIC. <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2008.html>.

Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: Diario

Stamper, Laura. (1993) Cuando las drogas entraron en su hogar. México Editorial Panoamericana S.A.

UNESCO (2015) Atención y Educación de la Primera Infancia. Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>.

Villalobos, Córdoba J. A. Dr. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. Salud Mental.

# ANEXOS

**Anexo 1. Carta descriptiva del taller de “SEXUALIDAD”. Para los pacientes del CIJ. Elaboración propia.**

SESION Y OBJETIVO	TEMA A ABORDAR	RECURSOS NECESARIOS	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA DE REALIZACIÓN
<b>APERTURA DEL TALLER</b> Informar a los participantes acerca de las sesiones que se llevaran a cabo durante todo el taller, así como identificar sus conocimientos previos sobre sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Objetivos del taller.</li> <li>•Sesiones y horas que durarán.</li> <li>•Cuestionario diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionarios.</li> <li>•Pluma o lápiz.</li> <li>•Manual informativo del taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Que los participantes no tengan ninguna duda de lo que se va a llevar a cabo en el taller.</li> <li>•Obtener de los participantes sus conocimientos previos al taller.</li> </ul>	13 DE FEBRERO
<b>¿SESION 1</b> <b>¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?</b>  Identificar las diferencias y relaciones entre sexualidad, sexo, género tratando solo conceptos básicos al respecto, para que sepan que la sexualidad no solo se reduce al contacto sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Qué es Sexualidad?</li> <li>• ¿Qué es Sexo?</li> <li>•¿Qué es Género?</li> <li>•Diferencias entre los tres conceptos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aula, sillas</li> <li>•Cañón</li> <li>•Computadora</li> <li>•Cartulinas, plumones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Que los participantes diferencien entre los tres conceptos y que sean capaces de decir las diferencias entre estas.</li> </ul>	13 DE FEBRERO
<b>SESION 2</b> <b>¡QUE MIEDO!</b> Sensibilizar a los participantes acerca de la huella que dejan algunas tradiciones de la sociedad, así como la manera en que estos han influido en su vida por medio de la educación que han recibido, para así ampliar su perspectiva en cuanto a la sexualidad y lo que implica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué son los mitos sexuales?</li> <li>•Mitos sobre sexualidad femenina.</li> <li>•Mitos sobre Sexualidad masculina</li> </ul>	Aula, Mesas, sillas, láminas, fotografías, diversos objetos para relacionar los mitos, plumones, un cuestionario.	Que los participantes obtengan su postura sobre el impacto de los mitos de la sociedad acerca de sexualidad y relaciones sexuales.	20 DE FEBRERO

<p><b>SESION 3</b></p> <p><b>CONÓCETE MEJOR</b></p> <p>Identificar los órganos genitales y su ubicación en la anatomía del cuerpo humano para conocer su propio cuerpo.</p>	<p>ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Qué son los órganos sexuales?</li> <li>•Diferencias entre los órganos sexuales masculinos y femeninos.</li> <li>Funciones</li> </ul>	<p>Aula, sillas, mesas, plumones papel bond, presentación en PowerPoint, carteles que muestren el sistema reproductivo masculino y femenino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Que los participantes ubiquen los nombres correctos de los órganos sexuales femeninos y masculinos, así como su estructura.</li> </ul>	<p>27 DE FEBRERO</p>
<p><b>SESION 4</b></p> <p><b>GENERO</b></p> <p>Ayudar a que los participantes comprendan que el género es una creación social y, por tanto, una forma de identidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Qué es el género?</li> <li>•Roles y estereotipos del género</li> <li>•Identidad sexual</li> <li>•Orientación sexual</li> </ul>	<p>Aula, Mesas, sillas, hojas de colores, plumas, pañuelos, computadora, cañón, videocámara.</p>	<p>Que los participantes hayan comprendido que los roles, estereotipos e identidad de género se dan dentro y por la sociedad.</p>	<p>6 DE MARZO</p>
<p><b>SESION 5</b></p> <p><b>¿TE ARRIESGAS?</b></p> <p>Promover la reflexión en los participantes sobre las prácticas sexuales seguras y las prácticas sexuales con consecuencias, refiriéndonos en sí a las enfermedades de transmisión sexual, conociendo las más comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?</li> <li>•¿Cuáles son las más comunes?</li> <li>•Síntomas</li> <li>•¿Cómo se transmiten?</li> <li>•¿Cómo prevenirlas?</li> </ul>	<p>Aula Mesas Plumones Cañón y computadora. Fotografías de las enfermedades</p>	<p>Que los participantes entiendan que hay relaciones sexuales de bajo, medio y alto riesgo, y que estas últimas llevan consigo enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>13 DE MARZO</p>
<p><b>SESION 6</b></p> <p><b>¿SABES COMO SE USAN?</b></p> <p>Promover en los participantes un mejor manejo y uso de los métodos anticonceptivos, para que lo lleven a cabo en su vida sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué son los métodos anticonceptivos?</li> <li>•Tipos de métodos anticonceptivos</li> <li>•Ventajas y desventajas</li> <li>•Efectividad</li> <li>•Anticonceptivos más comunes y uso correcto.</li> </ul>	<p>Sillas Cañón y computadora. Métodos anticonceptivos: condones, pastillas anticonceptivas, etc.</p>	<p>sepan usar adecuadamente algunos de los métodos anticonceptivos más comunes (condón femenino, masculino, pastillas anticonceptivas y de emergencia)</p>	<p>20 DE MARZO</p>
<p><b>SESION 7</b></p> <p><b>CIERRE DEL TALLER</b></p> <p>Que los participantes por medio de un cartel, representen lo aprendido durante el taller, y que expliquen por medio de una exposición lo que se llevan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sexo, género y prácticas sexuales</li> <li>•Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino.</li> <li>•Mitos sobre sexualidad.</li> <li>•Genero</li> <li>•Prácticas sexuales seguras y de bajo y alto riesgo. (Enfermedades de transmisión sexual).</li> <li>•Métodos</li> </ul>	<p>Aula, Mesas, Sillas, Recortes, tijeras, pegamento, cartulinas, papel bond, fotografías, colores y plumines.</p>	<p>Que los participantes plasmen todo lo aprendido en un cartel y que lo expliquen ante los demás.</p>	<p>27 DE MARZO</p>

	anticonceptivos.			
--	------------------	--	--	--

## Anexo 2. PRESENTACIÓN EN CURSOS DE VERANO.

### Sesión 1: Presentación y Sustancias

#### Objetivo:

Realizar la presentación del grupo para fomentar un ambiente de confianza entre sus integrantes, analizando brevemente conceptos e información relevante sobre riesgos y daños provocados por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

#### N° de Integrantes:

10 o más

#### Grupo de edad al quien va dirigida:

8 años en adelante

#### Material:

No se requiere de ningún material para realizar esta actividad.

#### Desarrollo:

1. El facilitador solicitará a cada uno de los participantes que mencione su nombre, y alguna droga que conozca, así como los daños que provoca.
2. Posteriormente quien se encuentre a la izquierda repetirá el nombre de su compañero, la sustancia y el daño que dijo, adicionalmente, dirá su nombre, otra droga y daño que no se hayan mencionado.
3. Cuando todos los participantes hayan comentado su información, el facilitador concluirá la actividad con un análisis de las drogas mencionadas así como los daños que ocasionan para iniciar después con la plática informativa.

#### Recomendaciones / variantes

Es importante que al concluir la técnica se reflexione sobre los tipos y variedades de drogas que existen destacando los riesgos y daños que éstas provocan.

## Anexo 3. ROTANDO TÚ CORAZÓN

### Sesión 2:

### Rotando tú corazón

#### Objetivo:

Favorecer la presentación e integración para crear un ambiente de confianza entre los miembros del grupo.

#### N° de Integrantes:

10 o más

#### Grupo de edad al quien va dirigida:

12 años en adelante

#### Material:

Corazones de papel  
Bolígrafos o lápices

#### Desarrollo:

1. El facilitador solicitará a los integrantes que dibujen un corazón y lo recorten, adicionalmente, deberán escribir su nombre en el centro.
2. Posteriormente, indicar a los integrantes que se coloquen en círculo con su corazón y señalar que se acercarán unos con otros y se realizarán preguntas, aquellas donde la respuesta sea "sí" entregarán su corazón al compañero, procurando entonces decir "no" para evitar dar el corazón.
3. Gana quien más corazones reciba.

#### Recomendaciones / variantes

Se sugiere comentar a los participantes realizar preguntas donde se propicie que la respuesta sea sí, por ejemplo: ¿Te gustan los dulces?, ¿Te gusta estudiar? ¿Te gusta leer un libro?

## Anexo 4. NORMAS DE CONVIVENCIA

### Sesión 3:

#### Habilidades sociales, comunicación Asertiva

#### Objetivo:

Fortalecer estrategias de comunicación asertiva resaltando su importancia para mejorar la convivencia en diversos contextos y con el grupo de pares.

#### N° de Integrantes:

10 o más

#### Grupo de edad al quien va dirigida:

6 años en adelante

#### Material:

Juego de boliche (una pelota y cinco botellas de plástico)

- Cartulinas
- Colores y plumones
- Hoja de actividad de las normas de convivencia

#### Desarrollo:

##### Inicio

Para activar los conocimientos previos de las niñas y niños, se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Qué entienden por “norma”?
- ¿Cuál es la diferencia entre una “regla y una norma”?
- ¿Qué hacen para tener una sana convivencia con las demás personas?

1. Explica de manera breve y concisa en qué consisten y cuáles son las normas de convivencia, utilizando un ejemplo de las reglas de los juegos para que el grupo identifique su importancia.
2. Posteriormente, deberás formar equipos de trabajo para jugar el **boliche de las habilidades**. El juego consiste en derrumbar botellas con una pelota (las botellas deberán ir etiquetadas con una habilidad social), gana el equipo que más botellas derrumbe.
3. Para continuar con la sesión las y los participantes representarán con un cartel las reglas de convivencia del curso de verano, destacando su importancia para relacionarse con los demás, así como para la resolución pacífica de conflictos.
4. Finalmente, reparte a cada participante la hoja **Normas de convivencia**, y solicítales que señalen con una X cuál de esas normas cumplieron al final de la sesión, posteriormente indícales que realicen una reflexión sobre la importancia de la comunicación asertiva para cumplir con las actividades. .

#### Recomendaciones / variantes

**Importante:** Esta actividad se puede desarrollar de forma individual o grupal, en caso de no contar con el material suficiente (una copia para cada participante) se sugiere elaborar la actividad en un rotafolio y que por equipos señalen las normas que cumplieron en la sesión

## “Normas de convivencia”

Instrucciones: marca con una X las reglas de convivencia que hayas cumplido a lo largo de la sesión, al final da una reflexión acerca de la importancia de las normas.



LEVANTAMOS LA MANO  
CUANDO QUEREMOS  
DECIR ALGO.



PRESTAMOS ATENCIÓN  
A LA PERSONA  
QUE NOS HABLA.



HABLAMOS BAJITO



SOMOS AMIGOS/AS  
Y, POR ESO,  
NO NOS PELEAMOS.



COLOCAMOS NUESTRAS  
PRENDAS Y OBJETOS  
EN SU LUGAR.



RECOGEMOS LOS JUGUETES  
Y TIRAMOS LOS PAPELES  
EN LA PAPELERA.



SALIMOS EN ORDEN  
Y SIN GRITAR.



NOS DESPLAZAMOS  
CAMINANDO PARA  
NO MOLESTAR.



NOS AYUDAMOS  
EN LAS COSAS  
QUE MÁS NOS CUESTAN.

## “Lista de reglas de convivencia”

1. Levantar la mano si necesito hablar.
2. Respetar las opiniones y gustos de mis compañeros y compañeras.
3. Utilizar las palabras “gracias” y “por favor” para agradecer o pedir algo que necesite.
4. Tolerar los tiempos de cada uno de mis compañeros y compañeras para realizar las actividades.
5. Colaborar con la limpieza y el orden del lugar donde se realiza el curso de verano.
6. Comunicar con respeto lo que me desagrade o me hace sentir mal.
7. Reconocer que a veces nos equivocamos y que es muy valioso pedir disculpas.
8. Trabajar con esfuerzo y compromiso para poder aprender cada día un poquito más.
9. Ser perseverante y constante. Lo que hoy cuesta entender, mañana con la práctica lo sabrás resolver.

## Anexos 5. HÁBITOS

<b>Sesión 4:</b> <b>Hábitos</b>	
<b>Objetivo:</b> Identificar y practicar hábitos que fortalezcan el autocuidado de la salud, incidiendo positivamente en el bienestar físico, mental y social.	
<b>N° de Integrantes:</b> 15 o más	<b>Grupo de edad al quien va dirigida:</b> 8 años en adelante
<b>Material:</b>	
Hojas blancas <ul style="list-style-type: none"><li>• Plumas y marcadores</li><li>• Hojas estrellas de los hábitos de higiene</li><li>• Hojas juego de las coincidencias</li></ul>	
<b>Desarrollo:</b>	
<b>Inicio</b>	
Para activar los conocimientos previos de las niñas y niños se realizarán las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué es la higiene personal?</li><li>• ¿Cuáles son hábitos saludables?</li><li>• ¿Qué hábitos saludables tienen en sus actividades diarias?</li></ul>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Explica de manera breve cuáles son y en qué consisten los hábitos saludables. Con ayuda de una cartulina dividida en buenos y malos hábitos, diez integrantes del grupo (elegidos al azar por el facilitador) pasarán al frente y sacarán dos <b>estrellas de los hábitos de higiene</b>, posteriormente decidirán en qué parte de la cartulina van, y pregunta al resto del grupo su opinión sobre la elección de sus compañeros.</li><li>2. Divide al grupo en equipos para que utilicen la hoja de trabajo el <b>juego de las coincidencias</b> con la finalidad de que identifiquen las herramientas a emplear en los hábitos de higiene personal.</li></ol>	
<b>Recomendaciones / variantes</b>	
Esta actividad se puede desarrollar de forma individual o grupal, en caso de no contar con el material suficiente (una copia para cada participante) sugerimos que por equipos utilicen la hoja de trabajo el <b>juego de las coincidencias</b> .	

## ESTRELLAS DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE

Me lavo la cara

Me baño a diario

Me peino

Me lavo los dientes

Uso ropa limpia

Ordeno los juguetes

Me lavo las manos

No me lavo las manos  
después de ir al baño

Coloco mi ropa sucia  
en el cesto

Toso en el antebrazo

Me corto las uñas

No como frutas y  
verduras

No me corto las uñas

No me tapo la boca al  
toser

No levanto mi ropa  
sucia

No ordeno mi  
habitación

No me lavo los dientes

No me lavo la cara

No deposito la basura  
en su lugar

No deposito la basura  
en su lugar

No me baño todos  
los días

El juego de las coincidencias 1



El juego de las coincidencias 2



**Lavarse  
los dientes**



**Lavarse  
las manos**



**Bañarse**



**Secarse bien**

**Sesión 5:****Alcohol y tabaco****Objetivo:**

Identificar los daños al cuerpo humano que ocasiona el consumo de alcohol y tabaco, así como los factores de protección que ayudan a su prevención.

**N° de Integrantes:**

15 o más

**Grupo de edad al quien va dirigida:**

11 años en adelante

**Material:**

Hoja del cuerpo humano

- Colores

**Desarrollo:****Inicio**

Para activar los conocimientos previos de las niñas y niños, se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Conocen los daños que causa el consumo del alcohol? Sí, ¿Cuáles? No, ¿Por qué?
- ¿Por qué es importante tomar medidas preventivas ante el consumo del alcohol?

**1.** Explica de manera breve y concisa los daños que causa el consumo de alcohol en el cuerpo.

Sistema Nervioso Central: El alcohol produce alteración de la conciencia; una disminución de los reflejos y de la atención, alteraciones de la conducta con cambios de humor, enojo, tristeza, agresividad.

Sistema Digestivo: En el estómago el alcohol produce náuseas, vómitos; en el hígado a largo plazo, cirrosis.

- 2.** Entrega a cada participante la hoja **el cuerpo humano**, y solicita a las niñas y niños que escriban los daños que ocasiona el consumo de alcohol en los diferentes órganos del cuerpo humano.
- 3.** Para finalizar pregunta al grupo ¿qué les pareció la actividad? ¿qué podemos hacer para permanecer saludables?

**Recomendaciones / variantes**

Esta actividad se puede desarrollar de forma individual o grupal, en caso de no contar con el material suficiente (una copia para cada participante) sugiero que se pueda elaborar en un rotafolio y que por equipos identifiquen los daños que causa el consumo de alcohol en los órganos del cuerpo humano.